



JEUGDZORGPROFESSIONALS IN TRANSITIE



Universiteit Utrecht

Masterthesis – P.B. Brekelmans

Jeugdzorgprofessionals in Transitie

Een tijdschriftenanalyse van twee beroepsgroepen in de Jeugdzorg
in aanloop naar de Jeugdwet 2015

Auteur: P.B. Brekelmans
Studentnummer: 4157443
E-mail: pieterbrekelmans@gmail.com
Masterthesis

Opleiding: Master Publieke Management
Organisatie: Universiteit Utrecht
Utrechtse School voor Bestuurs- en
organisatiewetenschap (USBO)
Eerste beoordelaar: Dr. Margo Trappenburg
Tweede beoordelaar: Dr. Karin Geuijen
Afstudeerperiode: Februari tot en met november
2014
Utrecht, 19 november 2014

VOORWOORD

Voor u ligt mijn afstudeerthesis. De afgelopen maanden heeft dit project het sluitstuk gevormd van een lange periode in de schoolbanken. Het onderwerp van deze thesis biedt een mooi contrast. Het gaat over kinderen die aan het begin staan van hun leven. Voor kinderen kan de jeugdzorg de hulp betekenen die zij nodig hebben om door een moeilijke periode heen te gaan. Al dan niet door hun eigen toedoen. Ik heb met veel enthousiasme de ontwikkelingen in de jeugdzorg gevolgd. De Jeugdwet 2015, die vanaf 1 januari 2015 in werking zal treden, is tot en met de dag van vandaag een onderwerp dat veel in de media voorbij komt. Voor dit onderzoek ben ik tevens een stuk terug in de tijd gegaan. In de onderzochte periode zijn er veel dingen niet goed gegaan, maar hebben zich ook ontwikkelingen voorgedaan waar de jeugd van nu de vruchten van plukt. Ik hoop dat deze thesis professionals uit de jeugdzorg erbij helpt om meer inzicht te krijgen in hun functioneren en de jeugdzorg zo te versterken.

Een thesis schrijf je echter niet alleen. Op de achtergrond zijn er enkele personen die belangrijk zijn geweest voor het realiseren van deze scriptie. Ten eerste is het de begeleiding op de Universiteit Utrecht. Margo Trappenburg heeft met mij met een persoonlijke *touch* begeleid. Gezellig waar het kan en zakelijk als het moet. Maar altijd met het oog op progressie. Vanuit de leerkring Publiek Management mogen Elsemiek Muis, Shanna Hakvoort, Karlijn Vermeulen en Meike Hellevoort niet ontbreken. Ik heb veel aan onze overleggen gehad en kijk met veel plezier terug op deze bijeenkomsten.

Als laatste zijn er nog vier personen die ik wil bedanken. Frank, pap, ik heb het je niet altijd makkelijk gemaakt. Ik ben je heel erg dankbaar voor je steun en *support*. Lotte, je bent voornamelijk belangrijk geweest in de periode nadat wij beiden geneeskunde studeerden. Ik heb veel aan je vertrouwen gehad en ben je daar dankbaar voor. Naast 'echte' familie, wil ik ook familie door vriendschap bedanken. Joris, we hebben samen in Maastricht een fantastische studententijd gehad en hebben elkaar daarna ook vaak gezien, gesproken of gewhatsapt. Als allerlaatste wil ik Marleen bedanken. Tijdens het schrijven van deze thesis ben je van 'vriendin', mijn 'vrouw' geworden. Je hebt me altijd gesteund, gemotiveerd, lief gehad. Heel veel dank daarvoor.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Pieter Brekelmans

Utrecht, 19 november 2014.

ABSTRACT

De Jeugdwet 2015 die op 1 januari 2015 de Wet op de Jeugdzorg zal vervangen staat centraal in dit onderzoek. Op de achtergrond worden initiatieven genomen om de Nederlandse verzorgingsstaat om te vormen tot een participatiesamenleving. In dit onderzoek is er gekeken naar de invloed van beide processen op het werk van twee soorten professional uit de jeugdzorg. De hoofdvraag die hierbij gesteld is, is de volgende: "Hoe bereiden de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional zich voor op de invoering van de Jeugdwet 2015 onder invloed van de ingezette maatschappelijke trend naar de participatiesamenleving?". Het onderzoek heeft als doel het inzicht bieden in de ontwikkelingen die professionals meemaken en wat er aan de grondslag ligt van deze veranderingen. Daarnaast dient het onderzoek als afstudeeropdracht voor de master Publiek Management. Het onderzoek is uitgevoerd met een tijdschriftenanalyse waarin 881 artikelen uit verschillende tijdschriften zijn onderzocht. Het gaat om de tijdschriften *JeugdenCo*, *0/25* en *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Jeugdzorgprofessionals worden gekwalificeerd als moderne professionals. Jeugd-ggz-professionals zijn te karakteriseren als klassieke professionals. Uit de resultaten bleek dat de 'moderne' jeugdzorgprofessional anders reageert op de veranderingen vanaf 2004 dan de 'klassieke' jeugd-ggz-professional. Jeugdzorgprofessionals zijn vanaf 2004 onder invloed van tragedies uit de jeugdzorg, een krimp budget en veranderende wet- en regelgeving anders gaan werken. Zij hebben zich steeds meer ontwikkeld tot generalist. De resultaten met betrekking tot jeugd-ggz-professionals laten minder veranderingen zien. Zij hechten zich sterk aan de beroepsgroep, de psychiatrie, waaraan zij van oudsher loyaal aan zijn. Het netwerk is voor jeugdzorg-professionals steeds belangrijker geworden. Jeugd-ggz-professionals zien voornamelijk een grotere rol voor het netwerk als het gaat om de signalering van problemen. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat zij vanaf de eerste initiatieven om de jeugd-ggz uit de AWBZ te tillen negatief zijn over deze nieuwe situatie. De resultaten bevestigen het beeld dat in de theorie naar voren komt over beide typeringen van professionals.

Een mogelijke kanttekening aan het onderzoek is dat het aantal onderzochte artikelen niet gelijk was van beide beroepsgroepen. Het verschil in aantal artikelen voor Jeugdzorgprofessionals (n=162) en jeugd-ggz-professionals (n=719). Hierdoor moet er een kanttekening geplaatst worden bij de generaliseerbaarheid van de conclusies voor de jeugd-ggz-professionals.

INHOUDSOPGAVE

Lijst met Figuren & Tabellen	ix
Figuren	ix
Tabellen.....	ix
Lijst met afkortingen	x
1 Inleiding	1
1.1 Context: Jeugdzorg in Nederland.....	2
1.1.1 Jeugdbeleid 2005-2014: Wet op de Jeugdzorg.....	2
1.1.2 Jeugdwet 2015	3
1.1.3 Veranderingen voor jeugd-ggz.....	4
1.2 Medewerkers in de Jeugdzorg	4
1.2.1 ‘Reguliere’ jeugdzorgprofessionals.....	4
1.2.2 Jeugd-ggz professionals	5
1.3 Participatiesamenleving.....	6
1.4 Vraagstelling.....	7
1.5 Afbakening	7
1.6 Relevantie	8
1.7 Leeswijzer.....	9
2 Theoretisch Kader (1) Participatiemaatschappij.....	10
2.1 Klassieke verzorgingsstaat	10
2.1.1 Keerzijde klassieke verzorgingsstaat.....	10
2.1.2 De rol van burgers in de verzorgingsstaat	11
2.1.3 Kenmerken klassieke verzorgingsstaat	12
2.2 WMO 2007	12
2.3 Participatiesamenleving.....	13
2.3.1 De rol van gemeenten in de participatiesamenleving	13
2.4 Samenwerken	14
2.4.1 De rol van burgers in de participatiesamenleving	15
2.5 Participatiesamenleving en jeugdzorg: <i>what’s new?</i>	16
2.6 Conclusies	17
3 Theoretisch kader (2): Professionals.....	18
3.1 Klassieke professionals	18
3.2 Moderne professionals	19
3.3 Professionals & Actieve burgers	20
3.4 Conclusies	21
4 Methodiek	22
4.1 Verantwoording onderzoeksmethode.....	22
4.1.1 Onderzoeksmethode: Tijdschriftanalyse	22
4.1.2 Informatie over de tijdschriften.....	23
4.2 Operationalisatie.....	24
4.2.1 Operationalisatie ontwikkelingen rolverdeling overheid burger.....	25

4.3	Selectie artikelen.....	25
4.3.1	Voorbeelden selectie van artikelen	26
4.3.2	Selectie artikelen uit Tijdschrift voor Psychiatrie.....	27
4.3.3	Codering.....	27
4.4	Validiteit en betrouwbaarheid van de methodes.....	28
4.4.1	Interne en externe validiteit	28
4.4.2	Betrouwbaarheid	28
5	Resultaten en Analyse	30
5.1	Resultaten Dataset.....	30
5.1.1	Algemene resultaten ‘dataset jeugdzorgprofessionals’	30
5.1.2	Algemene resultaten ‘dataset jeugd-ggz-professionals’.....	31
5.2	Deelvraag 1: Hoe betrekken de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional de burger bij het behandelen van cliënten?.....	31
5.2.1	Jeugdzorgprofessionals.....	32
5.2.2	De rol van onderzoek in de jeugdzorg	32
5.2.3	Eigen-kracht-conferenties.....	33
5.2.4	Analyse van de resultaten.....	34
5.3	Deelvraag 2: Op welke manier verandert het werk van de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional door de veranderende wet- en regelgeving?	35
5.3.1	Bezuinigingen & ontschotten.....	35
5.3.2	Verkokering.....	36
5.3.3	Analyse van de resultaten.....	37
5.4	Deelvraag 3: Hoe kijken de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional aan tegen het werken met elkaar?	38
5.4.1	Competenties jeugdzorg- en jeugd-ggz-professionals.....	38
5.4.2	Houding jeugd-ggz-professionals ten opzichte van de jeugdzorg	39
5.4.3	Analyse van de resultaten.....	39
6	Conclusie en Discussie	41
6.1	Bevindingen van het onderzoek	41
6.1.1	De jeugdzorgprofessional	41
6.1.2	De jeugd-ggz-professional.....	42
6.2	Discussie: Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek	43
7	Literatuurlijst.....	44
	Appendix 1 - Overzicht beroepen Jeugdzorg	49
	Appendix 2 - Overzicht van alle beroepen in de jeugd-ggz	50
	Appendix 3 – De acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (2010)	51
	Appendix 4 - Overzicht onderzochte artikelen.....	52
	Appendix 5 - Codeboom	53
	Appendix 6 - Wet- en regelgeving van invloed op de jeugdzorg	55

LIJST MET FIGUREN & TABELLEN

FIGUREN

FIGUUR 1 - SCHEMATISCH OVERZICHT ONDERZOEK.....	24
FIGUUR 2 - ARTIKEL-SELECTIE AAN DE HAND VAN TWEE KEUZEMOMENTEN	26
FIGUUR 3 - AANDACHT VOOR DRIE THEMA'S IN O 25 EN JEUGDENCO ONDER JEUGDZORGPROFESSIONALS.....	30
FIGUUR 4 - AANDACHT VOOR DRIE THEMA'S IN DE ARTIKELN VOOR EN OVER JEUGD-GGZ-PROFESSIONALS.....	31
FIGUUR 5 - HOUDING VAN JEUGDZORG- EN JEUGD-GGZ-PROFESSIONALS TEN OPZICHT VAN DE JEUGDWET 2015.....	36

TABELLEN

TABEL 1 - LIJST MET AFKORTINGEN	X
TABEL 2 - 5 UITGANGSPUNTEN UIT DE JEUGDWET VOOR DE GEMEENTEN (WWW.GEMEENTE.NU, 2013).....	3
TABEL 3 - VERSCHILLEN TUSSEN DE KLASSIEKE VERZORGINGSSTAAT EN DE PARTICIPATIESAMENLEVING OP DRIE GEBIEDEN	17
TABEL 4 - DE ACHT BAKENS VAN WELZIJN NIEUWE STIJL (2010)	20
TABEL 5 - SAMENVATTING VERSCHILLEN KLASSIEKE EN MODERNE PROFESSIONALS	21
TABEL 6 - OVERZICHT BEROEPEN JEUGDZORG (HUMAN CAPITAL GROUP, 2014)	49
TABEL 7 - OVERZICHT VAN ALLE BEROEPEN IN DE JEUGD-GGZ (GGZ.NL, NB)	50
TABEL 8 - UITGEBREIDE BESCHRIJVING VAN DE "ACHT BAKENS NIEUWE STIJL" (VRIJ NAAR KLUFT (2012))	51
TABEL 9- TIJDSCHRIFTEN VOOR JEUGDZORGPROFESSIONALS INCLUSIEF AANTAL ARTIKELN	52
TABEL 10 - BELANGRIJKE WET- EN REGELGEVING MET BETREKKING TOT DE JEUGDZORG 2005-2015.....	55

LIJST MET AFKORTINGEN

Afkorting	Voluit
AMK	Algemeen Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BJZ	Bureau Jeugdzorg of Bureaus Jeugdzorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin of Centra voor Jeugd en Gezin
EKC	Eigen Kracht Conferentie
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
Jeugd-ggz	Jeugd Gemeentelijke gezondheidsdienst
LVG-jeugd	Jeugd met een licht verstandelijke beperking
OTS	Onder Toezicht Stelling
PGB	Persoonsgebonden Budget
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOJ	Wet op de Jeugdzorg

Tabel 1 - Lijst met Afkortingen

1 INLEIDING

Absurd. Discriminerend. Stigmatiserend. Judith komt woorden te kort om haar verontwaardiging en ongerustheid uit te drukken. De pijn zit diep. Judith en haar man Thomas hebben drie kinderen: twee meiden en een zoon. De middelste is 12 jaar en ziek. Geestelijke ziek. Hij is in perioden psychotisch. Suicidaal zelfs. Maar met medicijnen zoals antidepressiva en antipsychotica blijft dat inmiddels onder controle. De diagnose: een ernstige variant van autisme.

Zijn ouders doen er alles aan hem een leven te geven. Dat vraagt veel van hen: 24 uur per dag, 7 dagen per week. Ze hebben zorgvuldig een web van zorg gesmeed met onderwijs, sport familie, professionele hulp en andere ondersteuners. Ze doen alles wat binnen hun vermogen ligt, maar zonder hulp van professionals lukt het niet. Ook al gaat het om psychologen van Karakter, een expertisecentrum voor zorg en kennis rond complexe kinderen en jeugdpsychiatrie, een speciaal opgeleide oppas en docenten van speciaal onderwijs. Ze zijn afhankelijk van de psychiatrische hulp, waarop hun zoon nu recht heeft.

Als de plannen van de regering doorgaan, verandert dat na 1 januari 2015. Met de overgang van jeugdzorg naar de gemeenten gaat ook de jeugd-ggz mee en valt de jeugd-ggz niet langer onder de Zorgverzekeringswet. Simpel gezet: tot 18 jaar vallen kinderen met psychiatrische problemen straks onder de gemeente en vervalt hun recht op zorg.

Bron: Boer (2013)

Op 1 januari 2015 zal de Jeugdwet 2015 in werking treden. De gemeente gaat de regie voeren op het gebied van de jeugdzorg. Kinderen met ernstige problemen, ook van psychische aard, vallen vanaf dan onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Kortom: de jeugdsector krijgt te maken met nieuwe verantwoordelijkheden, een nieuwe structuur en een lager budget. Eén van de meest bekritiseerde aspecten van de nieuwe jeugdzorg ligt in de afstemming tussen de reguliere jeugdzorg en de jeugd-ggz. Ondanks veel weerstand¹ valt de jeugd-ggz, net als de reguliere jeugdzorg, vanaf 2015 onder de regie van de gemeente. Het is daarom interessant om de nieuwe samenwerking tussen de ‘reguliere’ jeugdzorg en de jeugd-ggz te analyseren.

In dit inleidende hoofdstuk wordt de situatie in de jeugdzorg kort beschreven. Eerst door te kijken naar de nieuwe en oude wetgeving. Wat deze nieuwe wetgeving voor de jeugd-ggz betekent, wordt ook vermeld. Daarna worden de medewerkers uit de jeugdzorg geïntroduceerd. Wie is nu eigenlijk die jeugdzorgwerker die te maken krijgt met de nieuwe jeugdwet? Het nieuwe jeugdbeleid past in een trend naar een participatiemaatschappij, dit wordt in paragraaf 1.3 besproken. Na de introductie van de thema's van deze thesis worden de hoofdvraag en hulpvragen benoemd. Het hoofdstuk sluit af met een leeswijzer voor de rest van dit onderzoek.

¹ o.a. een petitie om de politiek te weerhouden om de gezondheidszorg voor kinderen met psychische problematiek uit de zorgverzekering naar de gemeenten te halen, leverde bijna 100.00 stemmen op www.petitiejeugdggz.nl

1.1 CONTEXT: JEUGDZORG IN NEDERLAND

In de Nederlandse jeugdzorg krijgen alle kinderen, jongeren en hun ouders / begeleiders ondersteuning bij opgroei- en opvoedproblemen. Deze problemen kunnen psychisch, sociaal of pedagogisch zijn, maar hebben met elkaar gemeen dat zij de ontwikkeling van het kind in de weg staan. Jeugdzorg komt zowel op vrijwillige als gedwongen basis voor. Hoe deze jeugdzorg precies uitgevoerd wordt, is door de jaren heen veranderd. In de volgende paragrafen wordt de huidige en de toekomstige wetgeving van de jeugdzorg beschreven. Aangezien de jeugd-ggz hierin een nieuwe rol krijgt, wordt hier extra bij stilgestaan.

1.1.1 Jeugdbeleid 2005-2014: Wet op de Jeugdzorg

Op 1 januari 2005 is de Wet op de Jeugdzorg (WOJ) in werking getreden. Het uitgangspunt van deze wet is het centraal stellen van de cliënt in een transparanter en eenvoudiger stelsel dan geregeld was in de Wet op de Jeugdhulpverlening uit 1989 (Pommer, van Kempen & Sadiraj, 2011). In dit stelsel is een grote rol weggelegd voor de Bureaus Jeugdzorg (bjz). De uitvoering van de door hen geïndiceerde zorg is vervolgens de verantwoordelijkheid van de verschillende zorgaanbieders. Alle provincies en de regio's Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden hebben zo'n bjz. Hun belangrijkste taak is de indicatiestelling bij jeugdigen.

De Wet op de Jeugdzorg zou de samenwerking tussen provincies, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de bureaus jeugdzorg moeten bevorderen en hiermee de bureaucratie verminderen. Doordat de financiering en de organisatie van de jeugdzorg echter zeer versnipperd zijn, is het oorspronkelijke doel niet (volledig) gehaald. Het heeft juist geleid tot een complexe structuur waarin verschillende regelingen onder verschillende wetten vallen. Dit is een van de redenen waarom de kosten van de jeugdzorg sterk zijn toegenomen (Pommer et al., 2011, p. 15).

Het einde voor de Wet op de Jeugdzorg kwam in 2010 in beeld. Het demissionaire kabinet-Balkenende IV gaf een kabinetsvisie voor de jeugdzorg (VWS, 2010). In deze visie wordt het jeugdbeleid op drie punten aangepakt. Ten eerste moeten de perverse prikkels uit het financieringsstelsel worden weggenomen, ten tweede moet de kwaliteit verbeterd worden en tot slot moet het aantal bestuurslagen worden verminderd. Het streven is op dat moment om deze punten in 2018 af te ronden. De nieuwe plannen betekenden het einde voor de 'Wet op de Jeugdzorg' (Pommer et al., 2011, p. 15).

1.1.2 Jeugdwet 2015

De nieuwe wet met betrekking tot het jeugdbeleid, de Jeugdwet 2015, werd op 18 februari 2014 aangenomen in de Eerste Kamer². De nieuwe wetgeving heeft tot doel het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken. Het idee achter de wet is dat gemeenten een regierol kunnen vervullen waardoor de kwaliteit van de jeugdzorg verbetert en er meer ruimte is voor maatwerk. Het budget voor de jeugdhulp wordt met deze decentralisatie gekort. In 2015 levert dit een besparing op van €120 miljoen. Dit loopt op tot een structurele korting van €450 miljoen vanaf 2017 (Algemene Rekenkamer, 2013). De verwachting is dat de gemeenten dit opvangen door meer preventieve en ambulante jeugdhulp waardoor de bezuiniging gerealiseerd kan worden (Jeugdwet, 2014). De jeugdwet kent vijf uitgangspunten (www.gemeente.nu, 2013):

Preventie	Preventie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders, met inzet van hun sociale netwerk;
Beter opvoedkundig klimaat	Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundig klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen;
Minder gespecialiseerde hulp	Eerder de juiste hulp op maat te bieden om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
Integrale hulp	Integrale hulp aan gezinnen volgens het uitgangspunt één gezin, één plan, één regisseur;
Meer ruimte voor de professional	Meer ruimte voor professionals om de juiste hulp te bieden door vermindering van regeldruk.

Tabel 2 - 5 Uitgangspunten uit de Jeugdwet voor de gemeenten (www.gemeente.nu, 2013)

Om deze taken uit te kunnen voeren wordt de verantwoordelijkheid voor alle vormen van de Jeugdzorg overgeheveld naar de gemeente. De gemeente wordt hiermee dus centrale speler voor de rolverdeling in de jeugdzorg. Een veelgenoemde term in dit verband is de regierol van de gemeente (Van Straaten, 2013). De gemeente moet in deze rol onder andere verkokering van organisaties tegengaan (Commissie Zorg om Jeugd, 2009), initiatief nemen en organisaties en burgers met elkaar in contact brengen (Commissie Zorg om Jeugd, 2009). Over de exacte invulling van deze regierol bestaat op dit moment nog onduidelijkheid.

² Kamerstukken I 2013/14, 33684 A, nr. 1

1.1.3 Veranderingen voor jeugd-ggz

De gemeente speelt een belangrijke rol in de jeugd-ggz in de eerste lijn³ (GGZ Nederland, 2014). In 2012 waren er ongeveer 173.500 kinderen en jeugdigen (en ouders) behandeld door de jeugd-ggz (GGZ Nederland, 2014). Uitgangspunt van de Wet op de Jeugdzorg is dat er één toegang is voor de jeugdigen met verschillende problemen. De bekostiging voor deze groep is tot nu toe anders dan die van de reguliere jeugdzorg. Toch is de jeugd-ggz verweven met de jeugdzorg. Zoals eerder beschreven verloopt de bekostiging via Bureau Jeugdzorg, hiermee is een onafhankelijke positie van de zorgaanbieders verzekerd. De inkoop van de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren moet na de invoering van de Jeugdwet 2015 dus ook door de gemeente geregeld worden. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft *tools* ontwikkeld om de gemeenten hierbij te helpen. De gemeenten gaan onder andere sturen op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze vorm van jeugdhulp (www.gemeente.nu, 2013). Naast de verbondenheid met de jeugdzorg is de jeugd-ggz ook gekoppeld aan de reguliere ggz. De nieuwe financieringsstromen betekenen dat ze financieel uit elkaar gehaald worden. De jeugd-ggz vreest dat dit ten koste gaat van de kwaliteit (Oosterhof, 2013).

1.2 MEDEWERKERS IN DE JEUGDZORG

Tot nu toe is de huidige en toekomstige beleid voor jeugdzorg beschreven. Ook is de speciale rol die de jeugd-ggz hierin vervult, in beeld gekomen. In deze paragraaf wordt uitgebreid stilgestaan bij de professionals die werkzaam zijn op de werkvloer van de jeugdzorg. In totaal werken er meer dan 34.000 professionals (Vons & Zwikker, 2011) in verschillende voorzieningen en organisaties. In deze paragraaf worden de jeugd-ggz professionals en de 'reguliere' jeugdzorgprofessionals beschreven. Van beide groepen worden de volgende punten beschreven: de verschillende disciplines, de opleiding, beroepsverenigingen en belangrijke informatievoorzieningen.

1.2.1 'Reguliere' jeugdzorgprofessionals

In de jeugdzorg zijn een groot aantal professionals werkzaam. Een overzicht van de professies in de jeugdzorg staat in [appendix 1](#). De jeugdzorgwerker wordt hiervoor als overkoepelde naam gekozen (Vons & Zwikker, 2011). De vereisten voor dit beroep zijn vastgelegd in competentieprofielen waarin de deskundigheidseisen staan.

Jeugdzorgwerkers moeten een sociaal-agogische beroepsopleiding hebben gevolgd voordat zij aan het werk kunnen. Het gaat om een aparte uitstroomvariant Jeugdzorg die beschikbaar is in het Hoger

³ De eerstelijnsgezondheidszorg is de "rechtstreeks toegankelijke" hulp. Elke zorgzoekende kan zonder beperking een beroep doen op een hulpverlener. De tweedelijnsgezondheidszorg wordt gevormd door hulpverleners die slechts na verwijzing kunnen worden geconsulteerd.

sociaal-agogisch onderwijs. Hiervoor moet eerste met een goedgekeurde⁴ Hbo opleiding hebben afgerond. Naast de Hbo opleiding is ook een Mbo-opleiding voor sociaal agogen mogelijk⁵. De term jeugdzorgwerker is een algemene term. Hierbij passen functies als gezinscoaches, jeugdhulpverleners, gezinsbegeleiders, ambulante hulpverleners en woonbegeleiders.

Vanaf 1 januari 2014 bestaat er voor jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers een verplichte registratie. Dit is onderdeel van de professionalisering van de jeugdzorg (Buitink, 2013). Om de registratie te behouden moeten professionals zich voldoende bijscholen. De jeugdzorgwerkers worden ook met elkaar verbonden via de Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW). Deze vereniging verzorgt nascholing en biedt een platform voor kennisdeling (Buitink en Ebskamp, 2012). De jeugdzorg beschikt hiernaast ook over een eigen tijdschrift; namelijk *JeugdenCo*. *JeugdenCo* is een journalistiek vakblad voor professionals, bestuurders en beleidsmakers die banden hebben met de jeugdbescherming, jeugd- en opvoedhulp.

1.2.2 Jeugd-ggz professionals

De jeugd-ggz is een onderdeel van de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz). In [appendix 2](#) is een lijst opgenomen met daarin alle beroepen die te maken hebben met deze tak van de gezondheidszorg. Bij de beschrijving van de jeugd-ggz professional worden er twee uitgelicht in deze paragraaf. Dat zijn de kinder- en jeugdpsychiater en de kinder- en jeugdpsycholoog. Zij stellen de diagnoses en zijn verantwoordelijk voor het opstellen van de behandeling (GGZ Nederland, 2014).

De kinder- en jeugdpsychiater heeft een zesjarige opleiding gevolgd tot basisarts. Hierna kunnen zij zich in viereneenhalf jaar specialiseren tot psychiater. Na een basisgedeelte van tweeëneenhalf jaar kunnen zij zich in twee jaar specialiseren in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor deze groep bestaat een aparte BIG-registratie⁶. De Nederlandse Vereniging voor psychiatrie kende in 2012 3.505 leden waarvan er 456 geregistreerd staan als kinder- en jeugdpsychiater (Boer, 2013). Zij hebben geen aparte beroepsvereniging, maar zijn onderdeel van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De kinder- en jeugdpsychiatrie beschikt niet over een eigen vakblad. Het *Tijdschrift voor Psychiatrie* geldt als toonaangevend wetenschappelijke tijdschrift voor de psychiatrie in het algemeen (Boer, 2013).

De kinder- en jeugdpsycholoog heeft een universitaire masteropleiding psychologie gevolgd met aanvullend een postdoctorale opleiding van twee jaar. Afhankelijk van het gekozen traject krijgen zij

⁴ De opleidingen die toetreding tot de jeugdzorg mogelijk maken zijn: Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MDW), Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV), Pedagogiek (PED), Toegepaste Psychologie (TP), en Creatieve Therapie (CT).

⁵ Hiervoor moet eerst een Mbo-opleiding Pedagogisch Werker of Sociaal Dienstverlener worden afgerond.

⁶ Het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) is een Nederlandse databank waarin een aantal officieel erkende gezondheidswerkers is geregistreerd.

een BIG- of NIP-registratie⁷. Dat houdt in dat zij als kinder- en jeugdpsycholoog via het verenigingstraject NIP geregistreerd worden of als klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog via de Wet BIG geregistreerd worden. Beide vormen zijn vergelijkbaar met het niveau als medisch specialist (Nederlands Instituut van Psychologen, 2012, p.18). Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) is de voornaamste beroepsvereniging voor deze beroepsgroep. Zij zien, mede door hun registratie, toe op de kwaliteit en de eisen voor de professionals in deze groep. Net als bij de kinder- en jeugdpsychiaters geldt dat er voor de specialistische psychologen geen apart vakblad bestaat. *Psycholoog* geldt als belangrijkste tijdschrift voor psychologen in het algemeen.

De kinder- en jeugdpsychologen werken met kinderen tot en met 18 jaar. Zij helpen deze jongeren onder meer in het onderwijs, algemene gezondheidszorg, de jeugdzorg, jeugdzorgPlus (gesloten jeugdzorg) jeugdbescherming en de jeugdreclassering. Om de kwaliteit te waarborgen is de verantwoordelijkheidsverdeling voor behandelingen vastgelegd in een professioneel statuut of reglement (GGZ Nederland, 2014).

Voor de overige beroepsgroepen, zoals ggz verpleegkundigen, geldt dat zij een hbo of mbo hebben voltooid. Voor de invulling van hun werkzaamheden zijn beroepscompetentieprofielen (BPC's) opgesteld.

1.3 PARTICIPATIESAMENLEVING

In de eerste troonrede van Koning Willem Alexander wordt de term participatiesamenleving voor het grote publiek geïntroduceerd (Rijksoverheid.nl, 2013). De participatiesamenleving moet de dure verzorgingsstaat vervangen. Of zoals het in de troonrede wordt verwoord: "Sinds vijf jaar kampt Nederland met de economische crisis. (...). Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving" (Rijksoverheid.nl, 2013). Natuurlijk is dit wat kort geformuleerd, maar de boodschap is wel helder. De overheid zoekt naar middelen om het begrotingskort te dichten. Het inzetten van (een deel van) bijna zeventien miljoen burgers in plaats van professionals zou dan een uitkomst kunnen bieden. Mensen zullen zo veel mogelijk hulp in hun eigen netwerk moeten vinden. Door onderdelen van het sociale domein naar de gemeente te brengen, wordt getracht om beleid te smeden dat op de (on)mogelijkheden van individuele burgers wordt afgestemd. Door sociaal beleid te decentraliseren moeten de gemeenten een betere afstemming vinden met de burgers. De decentralisatie van de jeugdzorg, inclusief jeugd-ggz, is hierop geen uitzondering (Van der Gaag, Gilsing en Mak, 2013).

⁷ Registratie door het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Vergelijkbaar met de BIG-registratie voor medische beroepen.

1.4 VRAAGSTELLING

In de inleiding is beschreven dat de Jeugdwet 2015 de Wet op de Jeugdzorg op 1 januari 2015 zal vervangen. Ook Jeugd-ggz wordt vanaf dan vanuit de gemeente georganiseerd. Tegelijkertijd is in Nederland een overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving gaande. In dit onderzoek wordt uitgezocht hoe de jeugdzorg professionals die met de nieuwe wetgeving te maken krijgen hiermee omgaan. Daarom is de hoofdvraag voor deze thesis de volgende:

Hoe bereiden de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional zich voor op de invoering van de Jeugdwet 2015 onder invloed van de ingezette maatschappelijke trend naar de participatiesamenleving?

Voor de beantwoording van deze vraag zijn een aantal theoretische deelvragen nodig. Voor dit onderzoek zijn dat de volgende:

1. Wat houdt de participatiesamenleving in en hoe verhoudt deze zich tot de klassieke verzorgingsstaat?
2. Welke soorten professionals zijn er in de jeugdzorg?
3. Hoe werken verschillende professionals samen?

Hierna moet de slag naar de empirie gemaakt worden. Hoe bereidt de jeugdzorgprofessional zich dan voor op de nieuwe wetgeving? Het gaat om meer dan alleen een nieuw wettelijk kader. De overheid voert op hetzelfde moment bezuinigingen uit en wil dat er meer wordt samengewerkt met partners onderling en met de cliënt en zijn netwerk. De empirische deelvragen zijn daarom de volgende:

1. Hoe betrekken de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional de burger bij het behandelen van cliënten?
2. Op welke manier verandert het werk van de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional door de veranderende wet- en regelgeving?
3. Hoe kijken de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional aan tegen het werken met elkaar?

Bij de beantwoording van de empirische deelvragen wordt steeds het onderscheid gemaakt tussen de reguliere jeugdzorg-professional en de ggz-professional. Vanuit deze twee perspectieven zal duidelijk worden hoe zij van elkaar verschillen.

1.5 AFBAKENING

De focus van het onderzoek loopt van 2004 tot en met 2014. Binnen deze termijn zijn de Wet op de Jeugdzorg (2005) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2007) ingevoerd. De WOJ is de huidige

wetgeving voor de jeugdhulp. De Wmo wordt aangemerkt als de eerste stap naar de participatiesamenleving. Door het startpunt van onderzoek vóór deze twee momenten te plaatsen, is het mogelijk om de gevolgen van de veranderingen op het werk van de professionals te onderzoeken.

In deze thesis heb ik ervoor gekozen om de rol van de professionals te benadrukken. Zij moeten op de werkvloer goede kwaliteit leveren terwijl er bezuinigd worden. De toetreding van de jeugd-ggz tot de jeugdzorg is vaak besproken en bekritiseerd. Vaak waren het de professionals zelf die hun vraagtekens zetten bij de veranderingen. Het is interessant om ervoor te kiezen om de transitie te volgen met een vergrootglas op de verhouding tussen de reguliere jeugdzorg en de jeugd-ggz.

Met het decentraliseren van veel sociaal beleid valt de term participatiesamenleving regelmatig. Ik vind het interessant om te onderzoeken welke onderdelen van de participatiesamenleving zijn terug te vinden bij de professionals.

1.6 RELEVANTIE

Het onderzoek kent zowel maatschappelijk als wetenschappelijk relevante aspecten. Allereerst de maatschappelijke relevantie. De Nederlandse jeugd behoort tot de gelukkigste van de wereld (Willems, 2012). Toch heeft de jeugdzorg te maken met wachtlijsten (Stoffelen, 2012) en zijn er jongeren en gezinnen die dagelijks met de jeugdzorg te maken hebben. Voor deze jongeren is het van groot belang dat de zorg die wordt geleverd de best mogelijke zorg is. De professionals in de jeugdzorg staan onder constante druk. Zij moeten achter hun bureaus vandaan, maar moeten tegelijkertijd goed rapporteren, overleggen, samenwerken etc. (Van der Lans, 2014). Tegelijkertijd wordt de jeugd-ggz naar de gemeente gebracht. Uit deze sector is veel kritiek geweest op dit wetsvoorstel. Met het schrijven van deze thesis wil ik aandacht besteden aan twee 'soorten' professionals die niet alleen met de zelfde cliënten te maken krijgen, maar ook met elkaar.

Uit wetenschappelijk perspectief is dit onderzoek ook relevant. Over professionaliteit is al veel en vaak geschreven (Wilensky, 1964; Noordegraaf, 2007; e.a.). De nieuwe Jeugdwet 2015 stelt mij in staat om het proces voorafgaand aan deze transitie in kaart te brengen. Daarnaast staat de participatiesamenleving in Nederland in haar kinderschoenen. De invloed van deze omslag op het werk van professionals is vanuit wetenschappelijk oogpunt interessant. Tot slot moet in dit onderzoek duidelijk worden welke stappen er de laatste jaren gemaakt zijn om de participatiesamenleving naar de burgers toe te brengen binnen de jeugdzorg. Er is al veel geschreven over het activeren van de burgers (Wiebusch & Moulijn, 2013; Metz, 2009; Hurenkamp & Tonkens, 2011; e.a.). Met dit onderzoek wordt hieraan toegevoegd in hoeverre professionals uit de jeugdzorg burgers weten te betrekken.

1.7 LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 wordt aandacht besteed aan de theorie over de klassieke verzorgingsstaat, de participatiesamenleving en over pogingen van de overheid om tot actief burgerschap te komen. Dit gaat om de interactie tussen burger en overheid of organisatie. Hoofdstuk 3 bevat theorieën omtrent professionals. In dit hoofdstuk wordt daarnaast aandacht besteed aan het samenwerken tussen deze professionals. In hoofdstuk 4 wordt stilgestaan bij de onderzoeksmethodiek die in dit onderzoek is gebruikt en wat de gevolgen zijn voor de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek. Aan de hand van de deelvragen die zijn opgesteld, worden in hoofdstuk 5 de resultaten en de analyse gepresenteerd. Deze thesis wordt afgerond met een discussie waarin de opbrengsten van dit onderzoek kritisch worden beoordeeld met oog voor de gekozen methoden en technieken.

2 THEORETISCH KADER (1) PARTICIPATIEMAATSCHAPPIJ

In de inleiding werd geschetst dat er in Nederland steeds meer van burgers wordt verwacht in het sociale domein. Dit kan worden gezien als een maatschappelijke verandering. Door modernisering, individualisering en globalisering wordt de Nederlandse maatschappij steeds beïnvloed (Wiebusch & Moulijn, 2013). Met de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) werd een antwoord geformuleerd om uitdagingen van nu het hoofd te bieden. De zorg moet goedkoper, beter en met meer verantwoordelijkheid voor de burgers. In het vergroten van de participatie van alle burgers zou een deel van de oplossing liggen. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe deze verandering van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving eruit ziet. Voor de jeugdzorg is niet alleen van belang hoe het systeem eruit ziet, maar ook hoe de medewerkers uit de sector hier mee omgaan.

Het tweede deel van het theoretisch kader (hoofdstuk 3) gaat daarom dieper in op deze beroepsgroep: de jeugdzorgprofessional. Ten eerste worden verschillende typering van professionals in het algemeen beschreven en daarna wordt er specifiek aandacht besteed aan de jeugdzorgprofessional.

2.1 KLASSIEKE VERZORGINGSSTAAT

De klassieke verzorgingsstaat is ontstaan als reactie op de toenemende sociale problemen in de negentiende eeuw. De industrialisatie zorgde voor een toename van de loonarbeid en slechte werkomstandigheden. Tegelijkertijd trokken meer mensen naar de stad wat leidde tot slechte hygiëne, armoede en constante onzekerheid (Quadagno, 1987). Deze problemen in de samenleving werden beantwoord met een toename van zorgarrangementen. De opkomst van deze georganiseerde zorg droeg ertoe bij dat het welzijn van (voornamelijk) de arbeiders gegarandeerd werd. Hiermee werd de basis gelegd voor de moderne verzorgingsstaat. De overheid verzorgde steeds vaker de ontwikkeling en uitvoering van zorgarrangementen. De rol van de overheid werd heel divers. Sociale verzekeringen, zorginstanties en jeugdzorg zijn een greep uit de gebieden waarin de overheid zich manifesteerde (Trommel, van der Veen & Schuyt, 2004).

2.1.1 Keerzijde klassieke verzorgingsstaat

De verzorgingsstaat heeft de armoedebestrijding, het onderwijs en de goede gezondheidszorg in Nederland tot stand gebracht. Uit cijfers van het *'Worlds Happiness Report'* blijkt dat wij hiermee tot het gelukkigste volken van de wereld behoren (Helliwell, Layard & Sachs, 2013). Daartegenover is er ook kritiek. Vanaf de jaren zestig is er kritiek op de grote, professionele, bureaucratische en dure zorg (Stapel en Keukens, 2009).

Vanaf de jaren zestig wordt de houdbaarheid van de verzorgingsstaat gekoppeld aan de financiële gevolgen. Een citaat van Thöenes, uit zijn proefschrift over de macrosociologische aspecten van de verzorgingsstaat uit 1962, laat dat zien: “De verzorgingsstaat is een maatschappijvorm die gekenmerkt wordt door een op democratische leest geschoeid systeem van overheidszorg dat zich - bij handhaving van een kapitalistisch productiesysteem – garant stelt voor het collectieve welzijn van haar onderdanen” (Thöenes, 1962, p. 124). Als de economische crisis in de jaren tachtig de economie platlegt, neemt de kritiek op de verzorgingsstaat uit financieel oogpunt toe. Het debat wordt sindsdien hard en met oog op de schatkist gevoerd. De betaalbaarheid werd als eerste bekritiseerd. In het begin kwam de kritiek voornamelijk uit de rechtse politieke hoek, maar later volgden deze geluiden ook uit sociaal democratische kringen. Naast de kritiek op de betaalbaarheid is ook de term verafhankelijkheid opgekomen. Doordat burgers afhankelijk van de overheid worden, bestaat het gevaar dat de burgers hier hun gedrag op aan gaan passen. Dit kan leiden tot bijvoorbeeld overconsumptie, maar ook tot inactiviteit van de burgers zelf op het gebied van zorg (Trommel, van der Veen & Schuyt, 2004). De verzorgingsstaat is hiermee een gevaar voor zichzelf.

De fundamentele kritieken op de betaalbaarheid en beheersbaarheid en daarmee de houdbaarheid van de verzorgingsstaat hebben ertoe geleid dat het beleid enkele veranderingen heeft ondergaan. Trommel, Van der Veen en Schuyt(2004) zien verschillende oorzaken waarom de verzorgingsstaat zijn langste tijd heeft gehad. 1) Voortgaande internationalisering van het economisch leven; 2) de verregaande informatisering van het economisch leven; 3) de groei van het aantal inactieven in de samenleving; en 4) de verminderde solidariteit en toenemende sociale ongelijkheid (Trommel, van der Veen & Schuyt, 2004).

2.1.2 De rol van burgers in de verzorgingsstaat

In de paragraaf hierboven zijn de betaalbaarheid en beheersbaarheid van de verzorgingsstaat beschreven. Vanaf de introductie van de participatiesamenleving moet de burger een grotere rol te gaan spelen om de betaalbaarheid en de beheersbaarheid te waarborgen. In Nederland is de ‘actieve burger’ al lang een populair concept onder beleidsmakers. Onder andere de ministeries van onderwijs, volksgezondheid en justitie zien in de actieve burger een oplossing voor problemen die zijn ontstaan als gevolg van globalisatie, individualisatie en democratisering (Hurenkamp & Tonkens, 2011, p. 45). Deze paragraaf beschrijft de weg vanaf de jaren zestig die in Nederland is bewandeld op het gebied van het gezondheids- en welzijnssector in aanloop naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in 2007.

Het startpunt van deze verhandeling ligt in 1968, het jaar waarin de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) werd ingevoerd. Aangezien de Wmo deze AWBZ uiteindelijk in 2007 zou

vervangen is dit een logisch startpunt. De AWBZ was ingesteld om risico's op te vangen die niet te verzekeren waren via het ziekenfonds. In de loop der jaren is er steeds meer via de AWBZ gefinancierd (WRR, 2006).

Toen, zoals eerder beschreven, in de jaren tachtig de verzorgingsstaat te duur werd, kwam de rol van de burgers in een ander licht te staan. De verzorgingsstaat had geleid tot luie burgers. De aanspraak op de sociale voorzieningen werd te groot. Van de patiënt werd niet verwacht dat deze minder zou kosten, maar wel dat deze meer betrokken zou worden bij de totstandkoming en uitvoering van het sociale beleid (Hurenkamp & Tonkens, 2011). Deze visie werd omarmd door het hele politieke spectrum en niet alleen door conservatieve of liberale politieke visies. De verzorgingsstaat had namelijk een donkere kant: de burgers werden passief en calculerend in plaats van actief en verantwoordelijk (Trommel, van der Veen & Schuyt, 2004). Door de burgers meer macht te geven zouden zij actiever en verantwoordelijk worden, was de gedachte (Hurenkamp & Tonkens, 2011).

2.1.3 Kenmerken klassieke verzorgingsstaat

In paragraaf 2.2.1 is al een karakterisering van de verzorgingsstaat van Thöenes uit 1962 gegeven. Een nieuwere beschrijving waarin ook de rol van de burger wordt gewaarborgd is de volgende: "De verzorgingsstaat is een collectief stelsel op nationale schaal waarbij iedere burger naar draagkracht bijdraagt aan de zorg en waarin iedere burger recht heeft op deze zorg, ongeacht leeftijd, levenswijze en de hoogte van de (verplichte) bijdrage die hij heeft geleverd" (Stapel & Reukens, 2009). Solidariteit en sociale rechtvaardigheid zijn belangrijke ankers van de verzorgingsstaat. Maar ook het belang van de een sterke economie als vereiste voor goede voorzieningen wordt in de literatuur vaak aangehaald als vereiste van de verzorgingsstaat. Dit leidt tot de volgende drie eigenschappen (o. a. Schuyt, 1983; Stapel & Reukens, 2009 en Trommel, W., Veen, V. D. R., Schuyt, K., 1990):

1. Solidariteit: Garantie van (een zekere mate) van sociale zekerheid voor iedereen, voor iedereen moet een redelijk bestaan mogelijk zijn;
2. Sociale rechtvaardigheid: Een reductie van willekeur in de verdeling van levenskansen;
3. Economische politiek gericht op veel werkgelegenheid om de kosten van de verzorgingsstaat te financieren.

2.2 WMO 2007

In 2007 trad de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in werking en dat kan worden gezien als het startpunt van de participatiesamenleving (Ewijk, 2006; Jager-Vreugdenhil, 2012; Wiebusch & Moulijn, 2013). Demografische, maatschappelijke en economische ontwikkelingen als de vergrijzing, de veranderende ratio tussen actieven en inactieven, de toenemende individualisering, moeten met

deze wet beantwoord worden (Ministerie VWS, 2010: p. 36). De Wmo is hiermee het eerste concrete initiatief om de verzorgingsstaat om te vormen tot participatiestaat (Kluft, 2012).

De maatregelen en wetgeving sinds de AWBZ hebben er toe geleid dat de burgers verschillende rollen hebben. In de rol als consument wordt de keuzevrijheid (*choice*) benadrukt, als patiënt en cliënt wordt hun democratische stem (*voice*) geaccentueerd. Actieve participatie wordt echter nog steeds onderbelicht. Dit gemis werd vanaf het begin van deze eeuw ook in de Nederlandse samenleving gevoeld. Wanneer burgers ernaar gevraagd werden, gaven zij aan dat Nederlanders egocentrisch en egoïstisch waren en de sociale cohesie ontbrak (Hurenkamp & Tonkens, 2011, p. 54). De Wmo kan gezien worden als een invulling van dit gat. Het ideaal van actieve burgers die individueel verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en anderen zit in de kern van deze wet.

Met de overgang van de AWBZ naar de Wmo wordt ook een decentralisatie bewerkstelligd van het nationale naar het lokale niveau. Actief burgerschap wordt naar voren geschoven om het gat te vullen dat ontstaat door de reductie van de rechten: informele zorg en vrijwilligerswerk moeten zorg gaan bieden waar de overheid dat niet meer doet. Met de reductie van rechten wordt bedoeld dat de Wmo, in tegenstelling tot de AWBZ, niet meer gericht is op de individuele rechten. De lokale overheden moeten op specifieke gebieden zorg leveren, zonder dat dit betekent dat hiermee zorg voor ieder individu gegarandeerd wordt (Hurenkamp & Tonkens, 2011, p. 56).

2.3 PARTICIPATIESAMENLEVING

In de inleiding is al verwezen naar de Troonrede van 2013 waarin de participatiesamenleving wordt aangekondigd. Nederland verandert van een bureaucratie waarin de burger opeisbare rechten had, naar een dienstverlenende en ondersteunende overheid (Trommel in Jansen, 2013). Het is een overgang van zorg die opeisbaar was als sociaal goed naar zorg die het resultaat is van onderhandeling, dialoog en samenwerking (Jansen, 2013, p. 45). Een overgang van zorg die uit de collectieve pot betaald werd, naar zorg die rond de patiënt of cliënt wordt georganiseerd met hulp van diens omgeving. Van passieve solidariteit naar actieve solidariteit (Trappenburg, 2009).

2.3.1 De rol van gemeenten in de participatiesamenleving

Tot nu toe is er gesproken over de opkomst van de participatiesamenleving. De rolverdeling tussen de gemeente en de samenleving is door de decentralisaties naar de gemeente toe belangrijker geworden. Gemeenten moeten schipperen tussen het overlaten aan de burgers onderling en het opvangen van kwetsbare burgers. Het 'compensatiebeginsel' is hierin het kernwoord. Uitgangspunt is dat iedereen zichzelf of met hulp van hun omgeving kan redden. Voor de burgers die zich door hun beperking niet zelf of met behulp van hun netwerk kunnen redden, geldt de 'compensatieplicht' (WMO-wijzer.nl,

2013). De gemeente moet in deze gevallen bekijken wat de burger nodig heeft om zelfredzaam te zijn en kan hiervoor zelf de nodige voorzieningen inrichten. De gemeente maakt afspraken met organisaties om gespecialiseerde hulp te bieden wanneer het eigen netwerk van de cliënt niet voldoende is. De gemeente heeft hierin de regierol en kan voor één cliënt meerdere organisaties inschakelen. Hiervoor is goede samenwerking tussen deze organisaties nodig.

2.4 SAMENWERKEN

De overheid kan niet alle zorg leveren die nodig is. Om dit gat te dichten worden verschillende organisaties bij de zorg betrokken. Deze afhankelijkheid zorgt voor een vorm van *governance* (Stoker, 2006). De overheid stelt hierbij de kaders en definieert wel doelen de organisatie moet halen, maar laat de invulling tijdens de uitvoering vrij aan de uitvoerende organisaties. Doordat veel organisaties met één cliënt betrokken kunnen zijn, is het onduidelijk wie de leiding heeft en welke zorg er nog meer geleverd wordt. In de huidige Wet op de Jeugdzorg is vastgelegd dat de organisaties zich moeten beperken tot de zorg waarvoor ze officieel zijn aangewezen waardoor er onnodige versnippering optreedt (www.jeugdzorgnederland.nl/uitgangspunten-jeugdzorg, nb).

Doordat cliënten vaak te maken hebben met verschillende organisaties is het noodzakelijk dat de samenwerking goed georganiseerd is. Er is sprake van effectief samenwerken als verschillende partijen zich samen verantwoordelijk voelen voor, in het geval van de jeugdzorg, één cliënt. Om dit voor elkaar te krijgen moeten de partijen steeds met elkaar in contact staan en deze toenadering zoeken. De organisaties beschikken over veel gegevens en kennis over hun cliënten. Om samen te kunnen werken moet er bereidheid bestaan om deze kennis te delen. Pieter Jan van Delden beschrijft in zijn proefschrift een aantal basisassumpties waardoor een ketensamenwerking kan slagen (2009, 87):

- Urgentiebesef voor de noodzaak van meer samenwerking: Verschillende incidenten benadrukken dit. Urgentiebesef mag daarom verwacht worden.
- Initiatief en regie van de overheid: De gemeente wordt vanaf 1 januari 2015 de regisseur binnen het jeugdbeleid.
- Extra middelen beschikbaar (subsidie): in plaats van extra subsidie wordt er de komende jaren juist geld bezuinigd op het jeugdbeleid.
- Gezamenlijke voorbereiding en draagvlak bij de partners: De samenwerking in de jeugdzorg is niet nieuw. De jeugd-ggz behoort nu ook tot de zorgketen.

- Alle relevante partners (tijdig) betrokken in de samenwerking: Wetgevingstraject is pas op 18 februari afgerond⁸. Het is onduidelijk hoe de samenwerking hiervoor was.
- ➔ Voor de jeugdzorg en de jeugd-ggz is niet duidelijk hoe deze op deze vijf punten gescoord wordt. Tijdens de analyse van dit onderzoek zal hier extra aandacht aan besteed worden. Het gaat dan voornamelijk om het (1) urgentiebesef, (2) de gezamenlijke voorbereiding en (3) hoe de samenwerking vooraf is gegaan.

2.4.1 De rol van burgers in de participatiesamenleving

Centraal in de participatiesamenleving staat zonder de twijfel de burger. Het is belangrijk om te bepalen wat de burger wél en juist niet zou kunnen doen. Hiermee ontstaat een scheidslijn tussen het werkveld van de burgers en de overheid en professionals. . In deze paragraaf wordt besproken hoe verschillende vormen van participatie eruit zien. Er wordt over burgerparticipatie gesproken als mensen zich actief inzetten voor zaken die het eigenbelang overschrijden (WRR, 2012, p. 22). In het rapport 'Vertrouwen in Burgers' van de Wetenschappelijke raad voor Regeringsbeleid (WRR) wordt een verandering, in de manier waarop burgers betrokken zijn bij de samenleving, beschreven. Aangezien burgerparticipatie een groot begrip is, ontleedt de WRR dit container begrip in beleidsparticipatie, maatschappelijke participatie en maatschappelijk initiatieven (WRR, 2012, pp. 51-57).

Beleidsparticipatie richt zich op de initiatieven van de (lokale) overheid om burgers actief te betrekken bij onderwerpen die op de politieke agenda staan. De overheid houdt hiermee de regie in handen en bepaalt de regels en regelt hierin hoe de burgers mogen participeren (Stavenuiter, Nederland & Oudenampsen, 2013). De participatievormen die hieruit ontstaan zijn divers. Van formeel tot informeel en gedurende alle beleidsfasen. Met maatschappelijke participatie wordt de deelname van burgers aan het maatschappelijke verkeer bedoeld. Hierin onderscheidt de WRR tegenbinding en vervlechting (WRR, 2012). Tegenbinding of 'rotonde-denken' treedt op als burgers in de publieke ruimte hun gedrag al dan niet bewust op elkaar afstemmen. Vroeger moest men 's nachts voor een rood verkeerslicht moest wachten, omdat een ambtenaar dat zo bedacht had. Nu kijkt men op de rotonde naar de medeweggebruikers en is een knikje voldoende om het voorrang onderling te regelen (WRR, 2012, p. 54). Dit 'rotonde-denken' speelt zich ook af buiten de scope van de overheid. Vrijwilligersorganisaties stellen regels vast waaraan leden zich moeten houden, waarna er door middel van impliciete regels tussen leden gewerkt wordt. De overheid of organisatie treedt pas op als de regels worden geschonden en de veiligheid van de burgers in gevaar komt. Vervlechting staat voor de

⁸ Kamerstukken I 2013/14, 33684 A, nr. 1

manier waarop burgers andere burgers, die vaak kwetsbaar of moeilijk bereikbaar zijn, kunnen helpen. Vrijwilligersorganisaties en kerken bieden vaak de mogelijkheid om kwetsbare groepen zoals vluchtelingen, daklozen en mensen met schulden te helpen. Bij vervlechting is de samenwerking tussen vrijwilligers, familieleden en professionals de basis van het succes.

Bij maatschappelijke initiatieven ligt de bal bij de burgers zelf. Buurtinitiatieven, protesten en het oprichten van belangenverenigingen vallen onder deze noemer. Deze vorm van initiatief kan hiermee uitgroeien tot de eerder genoemde beleids- of maatschappelijke participatie (Stavenuiter, Nederland & Oudenampsen, 2013). Met initiatieven uit de maatschappij wordt 'bottom up' gewerkt. Vaak zijn lijken deze initiatieven op het eerste oog spontaan, maar zijn ze in feite het gevolg van interactie met de overheid ontstaan (Tonkens, 2014).

2.5 PARTICIPATIESAMENLEVING EN JEUGDZORG: *WHAT'S NEW?*

Met de introductie van de participatiesamenleving zoals de Wmo voorstaat, wordt er afgestapt van de verzorgingsstaat zoals die in Nederland lange tijd bestaan heeft. De Wmo uit 2007 kan gezien worden als eerste aanzet om de burger actiever te betrekken bij de samenleving waar de Wmo 2015 op doorgaat. Of de participatiesamenleving hiermee daadwerkelijk vorm krijgt, valt echter nog te bezien. Dat de participatiesamenleving ook daadwerkelijk het einde inluidt van de klassieke verzorgingsstaat wordt door Evelien Tonkens dan ook betiteld als een misvatting (Tonkens, 2014). Een participatiesamenleving op zich betekent namelijk niet meer of minder dan een samenleving waaraan de burger deelneemt, participeert. Eerder is namelijk al laten zien dat de overheid de *actieve burger* vanaf de jaren zestig al voor ogen had. Is de titel participatiesamenleving een geval van oude wijn in nieuwe zakken, of heeft het meer betekenis? Voor de overheid gaat het hier om de vraag hoe de burgers daadwerkelijk actief betrokken kunnen gaan worden om de kosten die de sociale voorzieningen van onze samenleving te betaalbaar te houden.

Bij de overgang van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving kunnen op een drietal vlakken veranderingen worden verwacht waardoor het werk van de jeugdzorgprofessional verandert. De rol van de gemeente, de rol van de jeugdzorginstellingen en de rol van de burgers veranderen (Wiebusch & Moulijn, 2013).

2.6 CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn de verzorgingsstaat en de participatiesamenleving besproken. De belangrijkste opbrengsten zijn samengevat in onderstaand schema (tabel 3).

	Klassieke verzorgingsstaat	Participatiesamenleving
Rol van de gemeente	Uitvoerende rol gemeente	Regisserende rol gemeente Faciliteren, uitnodigen, verwijzen, verbindingen leggen, instellingen als bondgenoot,
Rol voor zorg- en welzijnsinstellingen	Centrale plaats voor professionele hulp Verticaal werken	Centrale plaats voor familie, vrienden, buurt- en wijkbewoners. Activeren eigen kracht, bevorderen eigen verantwoordelijkheid, ondersteunen burger initiatieven. Gezamenlijke visie, ontkokering
Rol voor de burger	‘zoveel mogelijk zelf doen met behulp van professionele zorgverleners’ Sturing door professionals	‘zoveel mogelijk zelf doen met behulp van de directe sociale omgeving’ Zelfsturing, Mantelzorgers, vrijwilligers, (burger-)initiatieven, sociale structuren, Faciliteren, uitnodigend.
	Passieve burger Rechten van de burger	Actieve burger Plichten, Actief zoeken naar mogelijkheden, actieve houding, zelf regie houden
Algemeen	Top-down benadering	Bottom-up benadering Dialogo tussen overheden, instellingen en burgers,

Tabel 3 - Verschillen tussen de klassieke verzorgingsstaat en de participatiesamenleving op drie gebieden

3 THEORETISCH KADER (2): PROFESSIONALS

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de term professional en zal blijken dat een professional meer is dan iemand die arbeid verricht tegen betaling en dat er specifieke kenmerken zijn die de professional onderscheiden van de niet-professional. Het laat tevens zien dat er verschillende typeringen zijn van professionals. Voor dit onderzoek is de positie van verschillende jeugdzorg-professionals van belang en deze zal daarom geduid worden.

3.1 KLASSIEKE PROFESSIONALS

Om te kunnen spreken van professionals, moeten zij in de sociologie voldoen aan een aantal eisen. In deze paragraaf worden deze onderdelen één voor één besproken. Deze kenmerken zijn in de ideale situatie, zoals bijvoorbeeld bij de geneeskunde, allemaal aanwezig. De kritiek op deze klassieke benadering volgt in de volgende paragraaf. Volgens Trappenburg (2011) zijn de kenmerken van een klassieke professe de volgende:

- Vakinhoudelijke, specialistische kennis: Het denken en doen van de professional onderscheidt zich door een inhoudelijke en technische basis. Veelal is dit het gevolg van een jarenlange opleiding die onontbeerlijk is om de professe uit te voeren (Noordegraaf, 2008, p.185). Beroepsgroepen zorgen er voor dat deze specialistische kennis gedurende het uitvoeren van de professe wordt onderhouden. Conferenties, tijdschriften en bijscholingen moeten ervoor zorgen dat professionals up-to-date blijven. Wilensky noemt dit in zijn veel geciteerde werk *“The professionalization of everyone?”* de *technical service ideal*. Hij wijst erop dat een professional bedacht moet zijn op zijn of haar gelimiteerde competenties. De professional moet daarom niet alleen op het eigen oordeel af gaan, maar ook cliënten door durven sturen naar meer competente collega’s (Wilensky, 1964, p. 138).
- Ideologie: Professionals werken niet alleen voor zichzelf, maar zij hebben een hoger doel. Hiermee onderscheidt deze professional zich van bijvoorbeeld een bakker. Waar een bakker zal proberen zo veel mogelijk broden te verkopen, dient de professional de cliënt centraal te zetten. Wilensky schaaft dit onder het *service ideal*. Dit houdt in (I) dat de professional onbaatzuchtig moet zijn, en moet handelen in het belang van de cliënt. (II) Het contact onpersoonlijk en objectief moet zijn zonder emotionele betrokkenheid en (III) de professional moet onpartijdig zijn en niet discrimineren.
- Autonomie: Trappenburg onderscheidt drie vormen van autonomie waar professies mee te maken hebben. Ten eerste is dit het recht van een professe om eisen te stellen waaraan

professionals moeten voldoen om zich tot de groep te scharen. Deze eisen worden van binnenuit opgelegd. De tweede vorm van autonomie vloeit voort uit de beslissingsbevoegdheid over de wie de taken uitvoert. Tot slot is er sprake van een controle vanuit de professie zelf. Wanneer een professional niet volgens de juiste manier heeft gehandeld, kan deze berispt worden vanuit de beroepsgroep zelf (Trappenburg in Noordegraaf, Geuijen & Meijer, 2011).

Als ideaaltipe professie wordt vaak de geneeskunde aangeduid. Op alle bovenstaande punten voldoet de geneeskunde aan de eisen die aan de klassieke professional worden gekoppeld. Voor de jeugdzorgprofessional ligt dit anders. Een specialistische opleiding van en voor jeugdzorgprofessionals is er niet en de autonomie van de jeugdzorgprofessional is niet volkomen. Hiermee sluit de jeugdzorg aan bij andere beroepen uit de welzijnssector die zich niet tot klassieke professie hebben kunnen ontwikkelen (Van de Vijver, 2013, p. 29). Binnen de jeugdzorg is er wel de drang om professionaliteit op een hoger plan te krijgen (Berger et al. (2010). Voorbeelden hiervan zijn de actieve beroepsverenigingen, een ontwikkelde beroepscode, betere opleidingen en verplichte registratie in het beroepsregister. Hierdoor wordt aan steeds meer eisen van een klassieke professional voldaan.

Binnen het vakgebied van de jeugdzorg hebben jeugdpsychiaters de meeste kenmerken die horen bij de klassieke professional.

3.2 MODERNE PROFESSIONALS

Dat de professionals uit jeugdzorg niet aan de typering van klassieke professionals voldoen is niet uniek. De publieke sector heeft moeite met de definitie zoals gehanteerd wordt voor de klassieke professional. Noordegraaf laat in *“From “Pure” to “Hybrid” Professionalism: Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains”* zien dat de professional van vandaag aan andere eisen voldoet. Hij stelt dat de klassieke professies zwakker worden, terwijl andere beroepen uit het sociale domein professionaliseren (Noordegraaf, 2007, p. 261). In een zoektocht naar een nieuwe omschrijving van professionals stelt Noordegraaf over moderne professionals: “professionele kenniswerkers zijn hoogopgeleid, oefenen gedurende langere tijd specifieke beroepen uit, voelen een sterke loyaliteit aan de beroepen en (quasi-)beroepsgroepen, met eigen taal en gebruiken, willen professioneel overkomen en beschikken over beroepstrots” (Noordegraaf, 2008, p.185). Tevens stelt hij dat professionals gewend zijn aan het werken in netwerken met andere professionals, cliënten en managers (Noordegraaf, 2008, p. 185).

Jeugdzorgprofessionals zijn bij uitstek moderne professionals. Zij voelen zich verantwoordelijk voor de cliënten en zijn bereid om samen met het netwerk de beste zorg te leveren. In toenemende mate zijn ze hoogopgeleid.

3.3 PROFESSIONALS & ACTIEVE BURGERS

De hoofdstukken over de participatiesamenleving en professionals hebben verschillende inzichten opgeleverd. Aan de ene kant staat de overheid die zich richt op de *civil society* en tracht zo veel mogelijk hulp vanuit de samenleving te krijgen. Aan de andere kant is er de professional die vanuit kennis en kunde, maar ook met een ideologie handelt. Deze ideologie houdt in dat de professional de cliënt en diens welzijn op de voorgrond plaatst. Dat vraagt van professionals een nieuwe manier van handelen waarin niet de dienstverlening, maar de dienstbaarheid centraal staat (Van der Lans, 2014). In deze paragraaf wordt gekeken hoe de actieve burger zich verhoudt met de professional.

In de nieuwe Wmo staat de kracht van de burger centraal en wordt de burger als coproductant aangemerkt. In de zorg- en welzijnssector moeten professionals dit faciliteren. Jos van der Lans voegt aan de functies van de moderne professionals toe dat hij ‘present’ moet zijn (Van der Lans, 2010). Hij moet zich dus zichtbaar zijn voor de burger. In plaats van afwachten, moet de professional naar de mensen toe. Het is van belang dat hij vraaggericht gaat werken en niet zozeer uit het specialisme van de professional denkt. Professionals worden daarmee (domein-)generalisten (Scholte, 2010).

In 2009 introduceerde voormalig staatssecretaris Bussemaker van VWS een extra impuls voor de Wmo. Onder de titel Welzijn Nieuwe Stijl werd een nieuwe stap gezet waarin de vernieuwingen in het welzijnswerk vorm kregen. De acht bakens (zie tabel 4 en [appendix 3](#)) die hieruit voortvloeiden, vormden het kader waarin de welzijnssector zich verder kon ontwikkelen (Scholte, 2010). Het stelt enkele concrete eisen (acht bakens) aan moderne professionals (tabel 4). Deze

Baken	Kenmerk
1	Vraaggericht werken
2	Uitgaan van de eigen kracht van de burger
3	Direct erop af
4	Formeel en informeel in optimale verhouding
5	Doordachte balans van collectief en individueel
6	Integraal werken
7	Niet vrijblijvend, maar resultaat gericht
8	Gebaseerd op ruimte voor de professional

Tabel 4 - De acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (2010)

bakens kunnen worden vertaald naar een aantal eigenschappen waaraan de moderne professional in het sociale domein moet voldoen om succesvol te zijn, namelijk: vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief en reflecterend (Kluft, 2012).

3.4 CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn klassieke en moderne sociale professionals besproken. In de onderstaande tabel (5) zijn de belangrijkste eigenschappen van beide groepen beschreven.

	Klassieke professional	Moderne professional
Type professional	Specialist "Pure" professional Aanbod gestuurd	Generalist "Hybride" professional Werken in netwerken met andere professionals, cliënten en managers. Vraag gestuurd
Relatie tot cliënt	Onpersoonlijk, objectief, geen persoonlijke betrokkenheid Cliënt naar professional Cliënt heeft een aandoening	Bevlogen en met passie Professional naar cliënt Cliënt is een onderdeel van de behandeling
Relatie tot collega's, netwerk	Sterke loyaliteit naar eigen beroepsgroep	Sterke loyaliteit naar (quasi-)beroepsgroepen
Voorbeeld uit de Jeugdzorg	Jeugd-ggz, Jeugdpsychiater	Welzijnswerker, opvoedondersteuner, gezinscoach

Tabel 5 - Samenvatting verschillen klassieke en moderne professionals

4 METHODIEK

In deze thesis is de beantwoording van de hoofdvraag; “Hoe bereiden de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional zich voor op de invoering van de Jeugdwet onder invloed van de ingezette maatschappelijke trend naar de participatiesamenleving?”, gesteld. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. In paragraaf 4.1 wordt duidelijk waarom er voor een tijdschriftenanalyse is gekozen. In de hierop volgende paragraaf wordt duidelijk hoe de artikelen uit de tijdschriften zijn geanalyseerd en gecodeerd, oftewel, hoe het onderzoek is uitgevoerd. In paragraaf 4.2 wordt beschreven hoe de hoofdvraag en de deelvragen zijn geoperationaliseerd. Het hoofdstuk sluit af met de methodologische verantwoording.

4.1 VERANTWOORDING ONDERZOEKSMETHODE

Bij de zoektocht naar de juist bron zijn er drie criteria opgesteld door de onderzoeker. (1) De jeugdzorgprofessional moet centraal staan en ook zelf aan het woord komen om de praktijk te beschrijven, (2) veranderingen moeten in de tijd dat ze optreden worden benoemd en niet achteraf worden beschreven, en (3) de jeugdzorg moet in zijn geheel ter sprake komen. In paragraaf 2.2 is een aantal onderdelen besproken waaraan professionals voldoen, één daarvan is het hebben van vakinhoudelijke, specialistische kennis. Beroepsgroepen onderhouden deze kennis veelal op conferenties, bijscholingen en door middel van een vakspecialistisch tijdschrift. Voor dit onderzoek zijn twee van deze bronnen gecontroleerd op geschiktheid. Dat zijn de richtlijnen die door de beroepsgroepen worden uitgebracht en de vaktijdschriften uit de jeugdzorg. In de volgende paragraaf wordt duidelijk waarom er voor een tijdschriftenanalyse is gekozen.

4.1.1 Onderzoeksmethode: Tijdschriftanalyse

Vakspecialistische tijdschriften voldoen aan alle drie de criteria. Op het gebied van de jeugdzorg bestaan een aantal tijdschriften. Dit betekent niet dat al deze tijdschriften voldoen aan de gestelde eisen. Er is gekozen voor de volgende tijdschriften: *0-25 tijdschrift over jeugd* en *JeugdenCo*. In deze tijdschriften staat (1) de jeugdzorgprofessionals centraal, (2) worden artikelen gepubliceerd die op dat moment relevant zijn en (3) wordt de gehele jeugdzorg besproken. Er is voor twee tijdschriften gekozen omdat er niet één tijdschrift is dat de gehele periode beslaat. *0/25 Tijdschrift over* bracht in 2006 zijn laatste nummer uit. Daarna is het voortgezet als *JeugdenCo*. *JeugdenCo* loopt vanaf dan tot en met het heden. Het vakblad *Sozio* is bijvoorbeeld niet geschikt omdat het te algemeen is. Het stelt niet zo zeer de jeugdzorgprofessional centraal, maar de sociale en pedagogische beroepen.

Er is voor gekozen om een derde vakblad toe te voegen aan de dataset. Dit is het *Tijdschrift voor psychiatrie*. In de hoofdvraag van dit onderzoek wordt een onderscheid gemaakt tussen jeugdzorgprofessionals en jeugd-ggz-professionals. Beiden werken zij met de jeugd, maar zijn zeer verschillend van elkaar. In de tijdschriften *0/25 tijdschrift over jeugd* en *JeugdenCo* wordt in mindere mate aandacht besteed aan de jeugd-ggz. Het vakblad voor psychiatrie geeft extra informatie over het werken in de (jeugd-)psychiatrie. In speciale edities van dit tijdschrift wordt er aandacht besteed aan de jeugdpsychiatrie. De selectie van de artikelen is per tijdschrift verschillend. In paragraaf 4.3 wordt dit uitgelegd.

Bij het opzetten van dit onderzoek is ook bekeken of de ‘Richtlijnen Jeugdzorg’ een interessante bron kunnen vormen. De richtlijnen voldoen echter niet aan de opgestelde eisen en vallen daarom af. De ‘Richtlijnen Jeugdzorg (www.richtlijnenjeugdzorg.nl), die door de beroepsverenigingen zijn opgesteld, bieden concrete aanbevelingen. Deze richtlijnen bevatten informatie over bijvoorbeeld ADHD, problematische gehechtheid en crisisplaatsingen. In deze richtlijnen staat de medische benadering vaak centraal. Deze richtlijnen zijn te specifiek gemaakt voor de behandeling van verschillende aandoeningen. De richtlijnen worden wel constant gecontroleerd en geüpdatet, maar dat zijn enkel tekstcorrecties zonder inhoudelijke complicaties. Inhoudelijk worden de richtlijnen slechts eens per drie a vijf jaar herzien (persoonlijke communicatie, 10 juni, 2014). Hoewel de richtlijnen dus aangepast worden in de loop der jaren, biedt deze veranderingsfrequentie te weinig inzicht in de veranderingen in de laatste jaren. Hierdoor kunnen er details ontbreken. Door beide tekortkomingen is deze bron niet geschikt voor dit onderzoek. In deze thesis wordt het juist belangrijk gevonden om de continue veranderingen binnen de beroepsgroep in kaart te brengen uit de periode 2004-2013.

4.1.2 Informatie over de tijdschriften

In totaal zijn er 721 artikelen geanalyseerd uit de tijdschriften *0/25* en *JeugdenCo*. Deze twee tijdschriften kennen ongeveer dezelfde inhoud en opbouw. Ieder tijdschrift bestaat uit rapportages, interviews, een of meer boekreviews, een column en een actualiteiten rubriek. De rapportages zijn hierin het meest vertegenwoordigd en komen vanuit verschillende hoeken van de jeugdzorg. Dit kunnen rapportages zijn vanuit CJG en/of BJZ, maar ook uit bijvoorbeeld gerechtshoven of het gezin zelf. Hierdoor ontstaat een breed beeld van de gehele jeugdzorg.

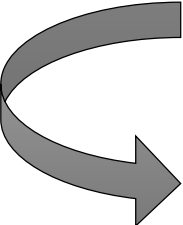
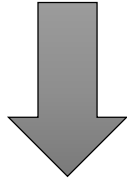
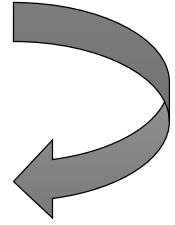
Het *Tijdschrift voor psychiatrie* richt zich voornamelijk op Nederlandse en Vlaamse psychiaters, artsen in opleiding tot psychiater en andere geïnteresseerden. De redactie beoordeelt alle artikelen door twee of meer inhoudelijke experts en door een methodologische adviseur. Inhoudelijk zijn het voornamelijk overzichtsartikelen van wetenschappelijk onderzoek die gepubliceerd worden.

Daarnaast publiceert het tijdschrift opiniërende artikelen en korte bijdragen over actuele ontwikkelingen.

In totaal zijn er 162 artikelen geanalyseerd uit het *Tijdschrift voor psychiatrie*. Deze artikelen zijn onderverdeeld in essays, boekreviews, ingezonden brieven en artikelen over behandelingen. Hiernaast zijn de artikelen waar jeugd-ggz-professionals aan het woord komen uit *O/25* en *JeugdenCo* mee genomen. Het gaat hier voornamelijk om reportages. Hiermee komt het totale aantal artikelen uit op 204.

4.2 OPERATIONALISATIE

Voor het meetbaar maken van ‘de verandering van het werk van de jeugdzorgprofessional’ in de periode 2004-2013 zijn een aantal zaken van belang. Met behulp van de deelvragen en de aangescherpte deelvragen op het gebied van professionals zijn er twee kernaspecten: (1) Interne veranderingen, dat wil zeggen, aspecten die het werk van de professionals in de jeugdzorg veranderen. (2) Externe veranderingen, oftewel veranderingen die te maken hebben met de opkomst van de participatiesamenleving en de Jeugdwet 2015. Een schematisch overzicht van beide ontwikkelingen is te zien in figuur 1. De operationalisatie van beide thema’s wordt na elkaar beschreven.

Professionals	Jeugdzorg	Rolverdeling overheid/burger
Aparte disciplines (Jeugdzorg & GGZ-Jeugd)	Huidige Jeugdwet (Wet op de Jeugdzorg)	Verzorgingsstaat
		
Netwerk/samenwerken	Wetgeving vanaf 1 januari 2015 (Jeugdwet 2015)	Participatiesamenleving

Figuur 1 - Schematisch overzicht onderzoek

4.2.1 Operationalisatie ontwikkelingen rolverdeling overheid burger

Bij de overgang van de verzorgingsstaat naar de participatiesamenleving kunnen op een drietal vlakken veranderingen worden verwacht waardoor het werk van de jeugdzorgprofessional verandert. De rol van de gemeente (vanaf 2015 de regisseur van het jeugdbeleid), de rol van de jeugdzorginstellingen (concurreren met andere instellingen en tegelijkertijd meer aandacht voor samenwerken) en de rol van de burgers veranderen (meer nadruk op de actieve rol van het netwerk van cliënten) (Wiebusch & Moulijn, 2013).

In hoofdstuk 3 zijn twee type professionals vanuit sociologisch perspectief besproken. Mede met behulp van Wilensky is ten eerste de klassieke professional aan de orde gekomen. Onder andere de jeugdpsychiater komt qua karakteristieken overeen met dit type professional. Veel andere jeugdzorgprofessionals hebben meer overeenkomsten met de moderne opvatting van professionals zoals onder meer Mirko Noordegraaf beschrijft (2007). In tabel 5 staan beide typering van professionals uiteengezet met daarin kenmerken die uit de theorie naar voren kwamen.

Tijdens dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional wordt beïnvloed door deze twee van deze veranderingen. De deelvragen die hierbij zijn opgesteld zijn:

1. Hoe betrekken de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional de burger bij het behandelen van cliënten?
2. Op welke manier verandert het werk van de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional door de veranderende wet- en regelgeving?
3. Hoe kijken de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional aan tegen het werken met elkaar?

4.3 SELECTIE ARTIKELN

De dataset bestaat dus uit *0|25; tijdschrift over jeugd*, *JeugdenCo* en *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Voor jeugdzorgprofessionals worden de eerste twee tijdschriften geraadpleegd. Voor jeugd-ggz-professionals worden ook artikelen uit *Tijdschrift voor Psychiatrie* gebruikt. De selectie van deze artikelen gaat anders en wordt apart in paragraaf 4.3.2 uitgelegd.

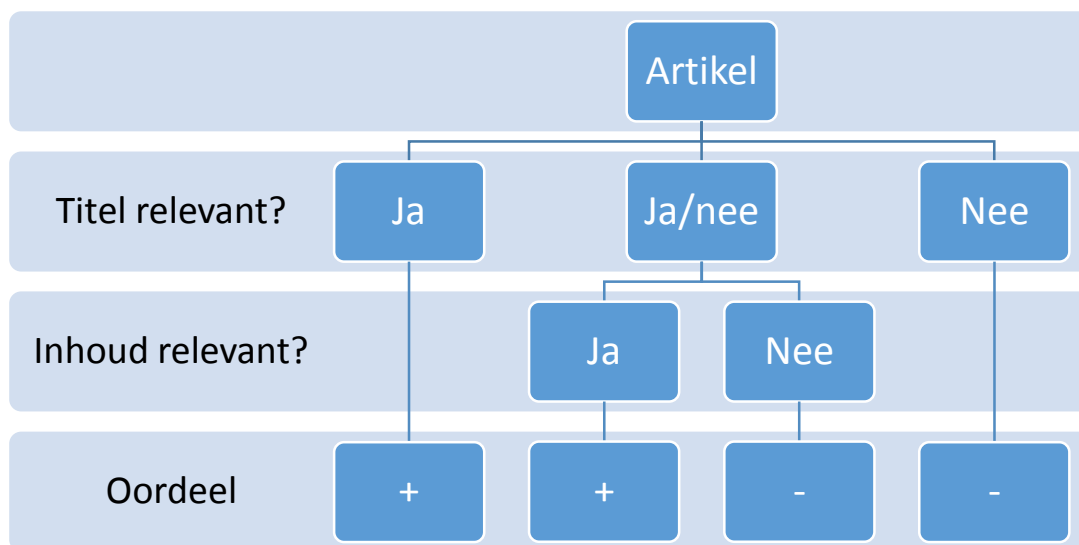
Er is voor gekozen om niet alle edities te analyseren om de omvang van het onderzoek overzichtelijk te houden. Uit *tijdschrift over jeugd* (2004-2006) worden steeds vijf van de tien edities per jaar onderzocht, en van *JeugdenCo* (2007-2013) worden drie van de zes edities geanalyseerd. Tijdens deze analyse wordt er in opeenvolgende stappen gewerkt. Ten eerste worden alle artikelen gedocumenteerd. Daarna wordt een selectie gemaakt van artikelen die relevant zijn voor dit

onderzoek. Dit wordt in paragraaf 4.3.1 uitgelegd. Van deze artikelen wordt in enkele zinnen samengevat wat de kern is en worden belangrijke passages genoteerd. De wijze waarop de data geanalyseerd wordt, aan de hand van codering, wordt in paragraaf 4.3.3 uitgelegd.

4.3.1 Voorbeelden selectie van artikelen

De verschijningsfrequentie van *0/25 tijdschrift over jeugd* en *JeugdenCo* is verschillend. Hierdoor is het aantal artikelen per jaargang ook verschillend. Er is voor gekozen om de helft van het aantal tijdschriften te onderzoeken. In [appendix 4](#) staat een compleet overzicht met daarin alle onderzochte artikelen.

In de tijdschriften worden verschillende artikelen opgenomen. Columns, ingestuurde brieven, inhoudelijke analyses, wetenschappelijk onderzoek, foto's, en boekbesprekingen zijn een greep uit het soort publicatie dat in deze vakbladen verschijnt. Op de foto's na worden alle bijdragen bekeken en beoordeeld of zij geschikt zijn voor onderzoek. De artikelen worden geselecteerd op de relevantie met betrekking tot de onderzoeksvragen. Hieronder volgen drie artikelen waarbij op basis van de titel juist wel of juist geen selectie kan worden gemaakt. Bij de afweging kan op twee momenten besloten worden of het artikel wel of niet voldoet aan het doel van dit onderzoek (zie figuur 2).



Figuur 2 - Artikelen-selectie aan de hand van twee keuzemomenten

Voorbeeld 1: 'vitamines en visolie dammen de agressie in' (JeugdenCo, 2007)

Dit artikel is niet geanalyseerd omdat het gaat over een specifieke 'medische' behandeling. Inhoudelijke argumenten over het al dan niet professionaliseren of de verhouding tussen burger en maatschappij worden hier niet verwacht.

Oordeel op basis van titel: niet relevant.

Voorbeeld 2: 'een gevarieerde werkdag' (Van Asselt, 2007)

Op basis van de titel kan niet met zekerheid worden vastgesteld om wat voor werkdag het hier gaat. Na het lezen van het artikel blijkt het te gaan over de een werkdag van een jeugdzorgprofessional.

Oordeel op basis van inhoud: relevant.

Voorbeeld 3: 'samenwerking in de jeugdzorg' (Van Eick, 2007)

De titel valt duidelijk binnen het onderzoeksgebied van dit onderzoek en wordt daarom zonder verder te lezen positief beoordeeld.

Oordeel op basis van titel: relevant.

4.3.2 Selectie artikelen uit Tijdschrift voor Psychiatrie

De selectie van artikelen uit het *Tijdschrift voor Psychiatrie* is anders uitgevoerd. Door middel van de registers zijn alle artikelen met een verwijzing naar jeugdpsychiatrie geselecteerd ([appendix 4](#)). De geselecteerde artikelen bestaan uit boekbesprekingen, beleidsanalyses van de jeugdzorg en artikelen specifiek gericht op behandelingen.

4.3.3 Codering

De volgende stap is het coderen en classificeren van deze gegevens. Voor het coderen is er gebruik gemaakt van open codering. Bij open codering wordt aan de hand van sleutelbegrippen de tekst gelabeld (Babbie, 2010). De open codering leidt uiteindelijk tot een lange lijst met coderingen. Met de volgende stap, axiale codering, zijn kernconcepten uit het onderzoek geïdentificeerd met elkaar verbonden. Hiervoor worden de gegevens van de open codering gebruikt. Tot slot wordt er een selectie gemaakt, het selectief coderen, om de belangrijkste concepten te identificeren (Babbie, 2010, pp. 401-402).

In de praktijk is dit uitgevoerd door eerst de artikelen te selecteren die relevant zijn. In de tekst worden vervolgens relevante passages te genoteerd en gelabeld. Pas na het doornemen van enkele jaargangen heeft dit geleid tot de huidige codeboom ([appendix 5](#)). Hiermee worden belangrijke verbanden tussen concepten gelegd. Aanvullend is van ieder relevant artikel genoteerd of het in verband staat met één van de onderzoeksvragen. Bij artikelen over de Jeugdwet 2015 is genoteerd van wie afkomstig is, de jeugdzorgprofessional of de jeugd-ggz-professional, en of het artikel positief of negatief is over de jeugdwet. Tevens is er voor gekozen om een artikel te coderen als het artikel, of een deel ervan, informatie over bepaalde thema's bevat. Van iedere empirische deelvraag is het kernconcept bepaald. In dezelfde volgorde als de deelvragen zijn deze concepten: "Cliënt" (en diens netwerk), "Professional" en "Wet- en regelgeving".

4.4 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID VAN DE METHODES

In dit hoofdstuk is tot nu toe de opzet van het onderzoek beschreven. De uiteindelijke opbrengst van dit onderzoek hangt echter af van de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Of te wel: bevat het onderzoek systematische fouten, of fouten die op toeval berusten? Bij systematische fouten is het onderzoek minder valide. Toevallige fouten kunnen de betrouwbaarheid van het onderzoek aantasten (Babbie, 2010, pp 240-242).

4.4.1 Interne en externe validiteit

Uit de tijdschriftanalyse moet blijken hoe de jeugdzorgprofessionals omgaan met de veranderingen in de maatschappij. De tijdschriften analyse kan hier goede inzichten in bieden, maar dan moeten deze tijdschriften, en het onderzoek zelf, wel aan een aantal vereisten voldoen.

Om de interne validiteit te waarborgen is rekening gehouden met twee zaken. Op de eerste plaats moet de kwaliteit van de artikelen in alle drie de tijdschriften van voldoende niveau zijn. Als dat niet het geval is, dan zal de inhoud van de artikelen de werkelijkheid niet juist afspiegelen. Om dit onderzoek mogelijk te maken is de onderzoeker er van uitgegaan dat de journalistieke kwaliteit van beide tijdschriften voldoende is. Ten tweede kunnen de gekozen artikelen geen juiste afspiegeling weergeven van de empirie. Om dit te voorkomen zijn alle artikelen beoordeeld op titel en is bij enige vorm van twijfel ten minste de eerste paragraaf van het artikel gelezen (zie figuur 2).

In dit onderzoek is er voor gekozen om de helft van de tijdschriften te analyseren. Door vooraf te bepalen welke edities wel en welke niet geanalyseerd worden, wordt voorkomen dat de onderzoeker met vooringenomenheid artikelen kan selecteren. Bij het *Tijdschrift voor Psychiatrie* is er gebruik gemaakt van de online register functie. Alle artikelen die een link hebben met ggz-jeugd-psychiatrie worden daardoor geselecteerd. De jaargangen 2004 en 2008 zijn in zijn geheel bekeken om de deze online registers te controleren. In de database is gezocht op de termen: “jeugdzorg”, “jeugd-ggz”, “Jeugdwet (2015)”, “jeugd, Kinder- en Jeugdpsychiatrie” en “Wet op de Jeugdzorg”.

Er is rekening gehouden met de externe validiteit door tijdschriften te selecteren die specifiek gericht zijn op de onderzoekspopulatie. De gekozen tijdschriften bevatten artikelen die de hele breedte van de jeugdzorg eer aan doen. Door veel en kwalitatief goede artikelen te analyseren uit een lange periode is alles in het werk gesteld om de onderzoeksgroep zo representatief mogelijk te houden (Babbie, 2010, p. 240).

4.4.2 Betrouwbaarheid

Naast de systematische fouten kunnen er ook toevallige fouten in het onderzoek geslopen zijn. De betrouwbaarheid van het onderzoek is in de eerste plaats afhankelijk van de onderzoeker.

Voornamelijk de subjectiviteit van de onderzoeker ligt op de loer. Tijdens de analyse moet de onderzoeker er voor waken dat hij niet ziet wat hij wil zien, maar de tekst in haar waarde laat. De bias die hierbij optreedt, is bijna onoverkoombaar (Babbie, 2010, p. 418). Hier moet mee omgegaan worden door zo veel mogelijk bewustzijn te hebben van je eigen voorkeuren en waardes. Door de tijdschriftanalyses in blokken uit te voeren met voldoende pauzes en niet langer dan 6 uur per dag, wordt vermoeidheid of tunnelvisie beperkt. Een peer-review, die ook in de mogelijkheid voorziet om deze bias te minimaliseren (Babbie, 2010), is voor deze thesis helaas niet mogelijk.

5 RESULTATEN EN ANALYSE

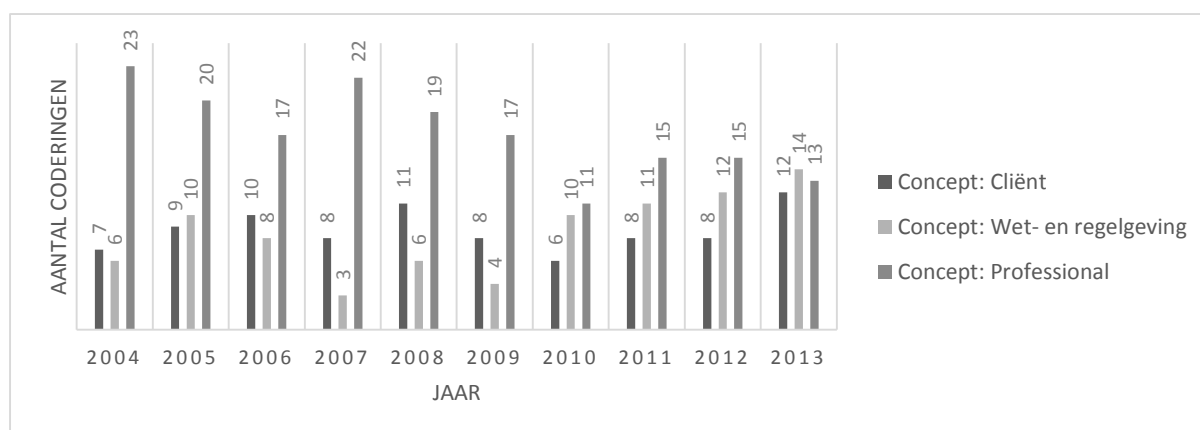
In dit hoofdstuk zal eerst aandacht worden besteed aan algemene resultaten uit het onderzoek. Naar aanleiding van de theoretische bevindingen is er voor gekozen om per deelvraag apart aandacht te besteden aan zowel de reguliere jeugdzorgprofessional als de jeugd-ggz-professional. Vanaf paragraaf 5.2 worden deze vragen één voor één behandeld. De opbouw van deze paragrafen is als volgt: eerst worden de belangrijkste resultaten voor beide groepen professionals besproken daarna wordt de paragraaf afgesloten met een analyse van deze resultaten. Tijdens de analyse zal steeds een koppeling worden gemaakt tussen de theorie en de gevonden resultaten.

5.1 RESULTATEN DATASET

In de paragrafen 5.1.1 en 5.1.2 worden enkele algemene karakteristieken van de dataset beschreven. In de daarop volgende paragrafen worden de thema's met meer diepgang besproken.

5.1.1 Algemene resultaten 'dataset jeugdzorgprofessionals'

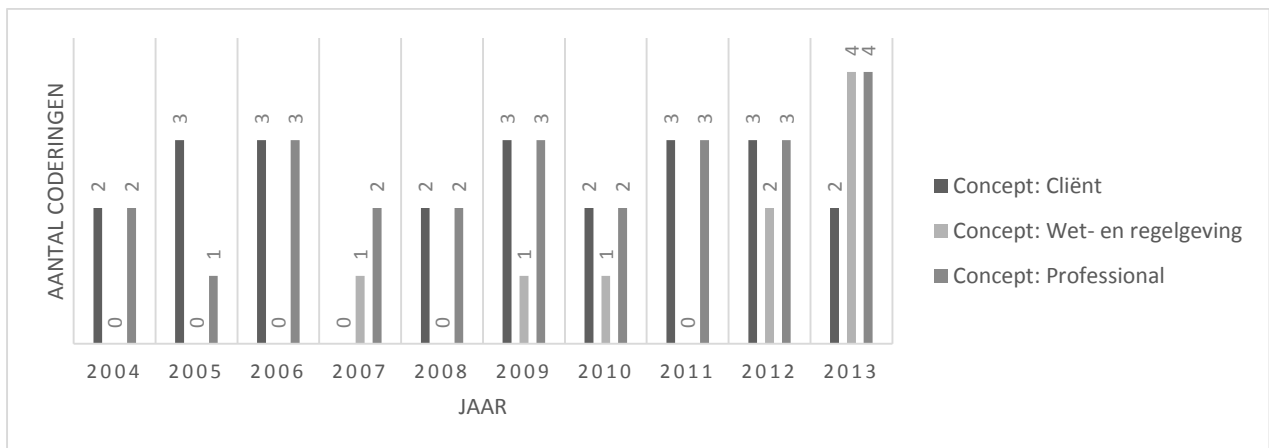
In het vorige hoofdstuk is beschreven dat artikelen of passages uit artikelen gecodeerd worden aan de hand van drie concepten. In figuur 3 is te zien hoe deze concepten terugkomen bij de tijdschriften *O/25* en *JeugdenCo*. In alle onderzochte jaren wordt, op 2013 na, het vaakst geschreven over het concept 'professional'. De aandacht voor het concept wet- en regelgeving is vanaf 2009 aan het groeien. De artikelen die hierover geschreven worden gaan voornamelijk over de Jeugdwet 2015 en regelgeving die moet zorgen voor professionalisatie. Het concept cliënt wordt in de verschillende jaren ongeveer even vaak genoemd.



Figuur 3 - Aandacht voor drie thema's in *O/25* en *JeugdenCo* onder jeugdzorgprofessionals

5.1.2 Algemene resultaten 'dataset jeugd-ggz-professionals'

Van de artikelen uit het *Tijdschrift voor Psychiatrie* bevatten slechts twintig van de 162 geselecteerde artikelen inhoud over het werk van de jeugd-ggz-professional. De artikelen uit *JeugdenCo* en *O/25* zijn daarom een nuttige aanvulling. De meeste andere artikelen zijn boekrecensies of beschrijvingen van nieuwe medicatie. Hierdoor blijft het aantal gecodeerde artikelen ver achter bij de Jeugdzorgprofessionals.



Figuur 4 - Aandacht voor drie thema's in de artikelen voor en over jeugd-ggz-professionals

De dataset voor de jeugd-ggz-professionals is gecodeerd aan de hand van drie thema's. De inhoudelijke artikelen zijn wederom ingedeeld in drie concepten. Figuur 4 laat zien hoe deze concepten terugkomen in de 'dataset jeugd-ggz'. Op het eerste oog springt het ontbreken van het concept wet- en regelgeving, in vier van de onderzochte jaren, op. Detail: in *Tijdschrift voor Psychiatrie* wordt in 2013 voor het eerst een inhoudelijk artikel gewijd aan de Jeugdwet 2015. De overige concepten worden ongeveer even vaak genoemd.

5.2 DEELVRAAG 1: HOE BETREKKEN DE JEUGDZORGPROFESSIONAL EN DE JEUGD-GGZ-PROFESSIONAL DE BURGER BIJ HET BEHANDELEN VAN CLIËNTEN?

In de artikelen wordt door jeugdzorgprofessionals vaak geschreven dat zij een signalerende functie zien voor burgers. Vanuit de jeugdzorg wordt opgemerkt dat de overheid bezuinigt op preventie ("Kabinet investeert niet in preventieve zorg", 2006). De jeugdzorgprofessionals reageren hierop door burgers aan te zetten om deze rol op zich te nemen. In Rotterdam werd bijvoorbeeld een project opgezet om de jeugdzorg te ondersteunen in het signaleren van kindermishandeling (Westbroek, 2006). Dit gaat in lijn met de wens van de jeugdinspectie om de vroege signalering te verbeteren (Suidman, 2005).

5.2.1 Jeugdzorgprofessionals

De jeugdzorg is tijdens de eerste onderzochte jaren terughoudend om de burger bij de behandeling van cliënten te betrekken. In de tijdschriften worden wel enkele experimenten beschreven. De jeugdzorgprofessionals stellen zich voorzichtig op. Wanneer deze participatie plaatsvindt, wordt er veel aandacht besteed aan de grenzen van de burger. Karl Ulrich, coördinator aanvullende hulpverlening bureau jeugdzorg Amsterdam zegt in 2005 over de rol van vrijwilligers:

“vrijwilligers krijgen hier altijd inzage in de achtergronden van het hulpverleningsplan, zodat ze weten in welke situatie ze terechtkomen. Dan nog kan een vrijwilliger natuurlijk tegen dingen aanlopen die ernstiger blijken. Maar dan moet de hulpverlener zich daarmee bemoeien, niet de vrijwilliger. De taakafbakening is belangrijk.”

Ulrich in Möller (2005)

De jeugdzorgprofessional stelt zich tot dusverre op als probleemeigenaar in de tijdschriften. Wanneer burgers wel als vrijwilliger optreden wordt hun rol strak geregisseerd van bovenaf. De excessen die zich tot op dat moment hebben voorgedaan zoals ‘Savanna’⁹, de moord op het Terra-college¹⁰ en het gezinsdrama in Roermond¹¹ roepen vragen op over het signaleren van problemen en het gebrek aan een sluitende aanpak (meer hierover in paragraaf 5.3)(Snijders & Suidman, 2005; Suidman, 2005a).

5.2.2 De rol van onderzoek in de jeugdzorg

In de artikelen komt naar voren dat er een kentering waar te nemen is in de wijze waarop jeugdzorgprofessionals de vrijwilligers en het netwerk van de cliënt bij de behandeling inzetten. Uit de artikelen blijkt dat de overheid (uit financieel oogpunt) alleen behandelingen wilt inzetten die ook daadwerkelijk bewezen zijn. Onderzoeken (*evidence based* en praktijkervaringen) wijzen op een succesvolle aanpak met behulp van vrijwilligers of het netwerk van de cliënt.

Volgens Tom van Yperen, hoogleraar onderzoek en ontwikkeling effectieve jeugdzorg, is het aantal bewezen effectieve behandelingen nog gering, maar staan jeugdzorgprofessionals positief tegenover effectief werken (Van Yperen in Suidman, 2006, p. 9). Of zoals Van Yperen in 2006 zegt: “effectiviteit is hip” (Van Yperen in Suidman, 2006). Uit de tijdschriften blijkt dat de jeugdzorg veel inzet op behandelingen met de focus op vrijwilligers en het netwerk van de cliënt (o.a. Van Tilburg, 2006, Van Ommen, 2006). Dat niet iedereen vanaf dag één enthousiast is, bewijst een column van Mischa de Winter, hoogleraar maatschappelijke opvoedingsvraagstukken (2006):

⁹ Een driejarige peuter kwam in 2004 om door stelselmatige mishandeling

¹⁰ Een misdrijf uit 2004 waar een leerling zijn conrector doodschoot op een Haagse middelbare school

¹¹ Zes kinderen kwamen in 2002 om het leven bij een woningbrand in Roermond. De vader stak in een dronken bui het huis in brand.

“Hoe herken je het evidence-beest? Eigenlijk is het een parasiet. Hij verkeert in een voortdurende symbiose met een diertje dat leeft in beleids- en managementkringen, het bekende lieveheersbeestje. Deze soort vindt het fantastisch om eindelijk een instrument te hebben waarmee het zijn natuurlijke vijanden – professionals zoals jongerenwerkers, hulpverleners en jeugdartsen – voor eens en altijd kan ophokken.”

De Winter (2006)

Binnen de jeugdzorg zijn dezelfde tegenstrijdige berichten te lezen over onderzoek als basis van behandeling (*evidence based*). De jeugdzorgprofessional is het beu om naast de voortdurende stelselwijzigingen, ook te worden beperkt in zijn behandelingen (Bosma, 2007). Tegelijkertijd zorgt de nieuwe manier van werken voor methodes die positieve resultaten opleveren (Van Yperen, 2010). Doorbraakprojecten (overgewaaid uit de Verenigde Staten) resulteren in “opmerkelijke resultaten” door wachtlijsten weg te werken (Möller, 2006). Op het gebied van behandelingen zijn het vooral de Eigen Kracht Conferenties (Ekc’s) die in het oog springen.

5.2.3 Eigen-kracht-conferenties

In de laatste edities van *O/25* en vanaf het begin van *JeugdenCo* worden steeds meer artikelen geweid aan het netwerk van de cliënt (o.a. Suidman, 2006a). Hierin worden resultaten uit de praktijk gedeeld. Uit de praktijk blijkt dat deze aanpak niet alleen goedkoper is, maar dat de resultaten ook hoop geven. De Eigen Kracht Conferenties¹² zijn hier een goed voorbeeld van.

Jeugdzorgprofessionals krijgen te maken met een nieuwe manier van werken. De basis van de relatie is gestoeld op gelijkwaardigheid, in plaats van die van hulpverstrekker tot hulpvrager. De rol van de professional wordt hierdoor niet verminderd, maar het zorgt wel voor een andere manier van werken:

“Mijn beeld was eerst ook dat de familie het lekker samen zou oplossen. Gaandeweg kwam ik erachter dat de rol van de gezinsvoogd of de hulpverlener niet verandert. Hij krijgt er alleen meer informatie bij, met wie hij bovendien een vertrouwensband heeft gekregen. Wie betrouwbare informatie wil, moet meerder bronnen raadplegen. Daarom kalft met Eigen Kracht de rol van de professional ook niet af, vind ik. Er worden eerder meer elementen toegevoegd die ene beter beeld en relevantere hulp opleveren.”

Slot in Van Dorp (2008)

De jeugdzorgprofessionals geven aan dat de Ekc’s invloed hebben op hun werk. Het ministerie van Jeugd en Gezin vindt dat, anno 2008, de CvJG en BJZ meer Ekc’s in moeten zetten. Van bovenaf wordt van jeugdzorg geëist dat zij meer van de burgers gaan vragen. Marcia Lever, jeugdzorgprofessional

¹² Laat Multi probleemgezinnen en hun familie zelf bepalen welke problemen ze wanneer en hoe aanpakken. Kort gezegd is dat het uitgangspunt van Eigen Kracht Conferenties die al vanaf 2001 in Nederland bestaan (Van Dorp, 2008)

van de William Schrikker Groep voor kinderen en ouders met een lichte verstandelijke handicap beschrijft haar werk:

“Kwam ik vroeger als gezinsvoogd bij een cliënt, dan was het idee: zorg dat de buurvrouw vertrekt, de televisie uit staat en de hond de gang op wordt gestuurd. Bij wijze van spreken. Zit er nu een buurvrouw op de bank, dan is de insteek: misschien kan er nóg wel een buurvrouw meedenken.” Oftewel: het brede netwerk betrekken.

Lever in Van Dorp (2012)

Bovenstaande quote beschrijft de manier waarop jeugdzorgprofessionals sinds 2006 naar de problematiek kijken. Waar de artikelen uit 2004 en 2005 voornamelijk de professional als behandelaar benadrukten, durven zij nu vaker buiten de geëffende paden te lopen. In toenemende mate worden voordelen van het netwerk genoemd in de tijdschriften. Sommige jeugdzorgprofessionals werken niet eens meer met cliënten zonder hun netwerk direct te betrekken:

Begeleiding biedt daarnaast ook weinig kans van slagen als het gezin er niet achter staat. “Het is belangrijk om ouders al in een vroeg stadium te betrekken. Daarom investeer ik veel tijd in het zoeken naar een klik met de ouders.” Minstens één keer per week spreekt hij met het gezin. Aan een-op-een-contact met de jongere doet El Yakoubi sowieso niet. “Door het hele gezin erbij te betrekken, kan de een positieve invloed uitoefenen op de ander.”

El Yakoubi in van Brussel (2012)

Door delen van de behandeling los te laten, komen nieuwe voordelen aan het licht. Een vrijwilliger beschrijft in 2006 enkele voordelen van een behandelaar die geen professional is:

“Het contact met vrijwilligers is gewoon anders dan met een professional. Beroepskrachten zijn soms een bedreiging voor een gezin, cliënten vertellen hun verhaal wel eens makkelijker aan een vrijwillige. En het maakt ons werk klantgerichter. De beroepskrachten hebben een caseload, vrijwilligers zorgen voor extra tijd en aandacht voor het gezin.”

Twickler in Möller (2006)

5.2.4 Analyse van de resultaten

Het betrekken van het gezin bij de problematiek van de jeugd wordt steeds belangrijker geacht door de professionals. Scholen, familie, vrienden en de huisarts, kortom het netwerk van de cliënt, hebben steeds een belangrijke rol gespeeld bij de behandeling van de jeugdige in de knel. In het begin was er vooral sprake van een signalerende functie (Westbroek, 2006), later werd het netwerk ook een deel van de behandeling met behulp van onder andere Ekc's (en varianten daarop). Dit hangt onder meer samen met de sturing van de overheid. De overheid stuurt bijvoorbeeld op wetenschappelijke verantwoording, oftewel het inzetten van behandeling die wetenschappelijk verantwoord zijn (Van Yperen in Suidman, 2006). Veel succesvolle methodes maken gebruik van het netwerk van de cliënt en/of vrijwilligers (Suidman, 2005b). Door deze veranderingen raakt de participatiemaatschappij hier

de rol van de professional. Wiebusch en Moulijn noemen het activeren van de burgers als een van de veranderingen die optreedt doordat de participatiemaatschappij vorm krijgt (2013). De invloed van de participatiesamenleving is hierdoor voelbaar in het werk van de jeugdzorgprofessional.

In de theorie komt naar voren dat de overheid de touwtjes in handen houdt bij beleidsparticipatie. De overheid stelt als het ware de regels op en de burger mag daarbinnen zijn gang gaan (Stavenuiter, Nederland & Oudenampsen, 2013). Bij de jeugdzorg zijn de verhoudingen lossier geworden. In de periode 2004-2006 was het de professional die de grenzen stelde aan de vrijwilligers. De jaren daarna hebben vrijwilligers steeds meer ruimte gekregen. De resultaten bieden onvoldoende basis om te veronderstellen dat de inzet van burgers al volledig wordt gebruikt. Burgers worden ingezet in het netwerk van de cliënt en kunnen als gezinscoach aan de slag. Van de drie vormen van burgerparticipatie die de WRR onderscheidt, te weten: beleidsparticipatie, maatschappelijke participatie en maatschappelijk initiatieven (WRR, 2012), wordt voornamelijk gestuurd op beleidsparticipatie.

Tot nu toe is in deze analyse alleen de jeugdzorgprofessional betrokken. Bij de jeugd-ggz-professional is veel minder aandacht geweest voor het betrekken van burgers. In de theorie zijn 'acht bakens van de welzijn nieuwe stijl' besproken. 'Moderne'¹³ professionals konden zich hiermee ontwikkelen en helpen met de invulling van de participatiesamenleving (Scholte, 2010). De jeugdzorg-professional voldoet aan veel meer eisen van een 'moderne' professional. Hierdoor kan de burger coproductant van beleid worden (Van der Lans, 2010). In de praktijk is de burger coproductant bij ekc's (Suidman, 2006), als vrijwilliger (Twickler in Möller, 2006), of bijvoorbeeld als gezinscoach (Suidman, 2005c).

5.3 DEELVRAAG 2: OP WELKE MANIER VERANDERT HET WERK VAN DE JEUGDZORGPROFESSIONAL EN DE JEUGD-GGZ-PROFESSIONAL DOOR DE VERANDERENDE WET- EN REGELGEVING?

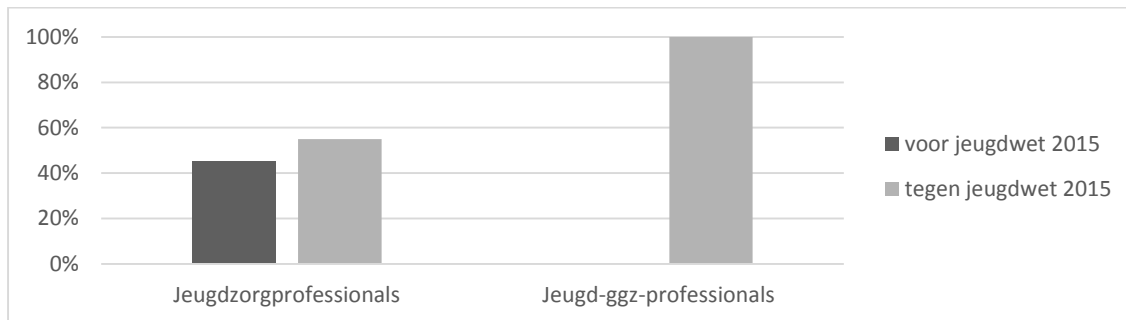
In deze paragraaf wordt beschreven hoe de jeugdzorgprofessionals in de tijdschriften schrijven over nieuwe wet- en regelgeving voordat deze is ingevoerd en hoe ze er daarna op reageren. Aan de hand van enkele veelgenoemde thema's wordt deze paragraaf opgedeeld. De meest genoemde wet- en regelgeving staat in [appendix 6](#). Deze thema's zijn: bezuinigingen, ontschotting en verkokering.

5.3.1 Bezuinigingen & ontschotten

Geld wordt vaak genoemd als het gaat om het overheidsbeleid. In de periode tot 2009 wordt er om méér geld gevraagd. De lange wachtlijsten (Van Ommen, 2005), personeelstekort (Suidman, 2006a)

¹³ Het gaat hier niet specifiek om de scheiding tussen de klassieke en moderne professional zoals beschreven in hoofdstuk 3. De moderne professional betekent in dit geval een professional die zich voegt naar de doeleinden van de Wmo.

en modernisering van de jeugdzorg vragen volgens de professionals allemaal om investeringen. In 2010 vindt vervolgens een omslagpunt plaats. Steeds meer artikelen wijzen de jeugdzorg erop dat ook zij moeten bezuinigen (o. a. Kooijman, 2010).



Figuur 5 - Houding van jeugdzorg- en jeugd-ggz-professionals ten opzichte van de Jeugdwet 2015

In de 'dataset jeugd-ggz-professionals' wordt veel minder over geld gepraat. Alleen met betrekking tot de Jeugdwet 2015 wordt hier over gesproken. De term ontschotting¹⁴ wordt hierbij aangehaald (Baecke, 2012). Voornamelijk vanuit de jeugd-ggz is men kritisch over Jeugdwet 2015 in het algemeen (Figuur 5), en over het ontschotten in het bijzonder. Het houdt namelijk in dat de gemeente zorg, ook jeugd-ggz, in moet kopen. De gemeente mist volgens de jeugd-ggz-professionals de benodigde kennis hiervoor. Tevens wordt er een nieuw schot geplaatst tussen de jeugd-ggz en de reguliere ggz. Jeugdzorgprofessionals zien op wéér een andere plaats schotten terugkeren:

Je ziet ook dat er helaas nieuwe schotten worden gecreëerd tussen de verschillende gemeenten en CJG's: is het budget in de ene gemeente op, dan moet je als instelling het kind toch ergens geplaatst krijgen.

Roskes (2013)

5.3.2 Verkokering

In de artikelen worden twee grote problemen genoemd die met verkokering samen gaan. Ten eerste is het niet efficiënt. Het tweede probleem, tevens het meest genoemd, is het gevaar voor het kind. Excessen zoals de ramp in Roermond en later ook de zaak Savanna hebben er toe geleid dat er in oplossingen gedacht ging worden (Suidman, 2005). De jeugdzorgprofessional vindt het vinden van de juiste regievoerder, de regisseur van jeugdhulpverlening voor de cliënt, belangrijk (Jager in Van Dorp, 2012). Jeugdzorgprofessionals vinden een professional hiervoor het meest geschikt (Van Rooijen, 2013).

¹⁴ De Jeugdwet 2015 moet er toe leiden dat de 'schotten', die bestaan tussen de financiering van verschillende aspecten uit de jeugdzorg, verdwijnen.

“Kijk naar die ramp in Roermond. Er waren ik weet niet hoeveel instanties bij dat gezin betrokken, maar er is niemand die opstaat en zegt: dat gezin is mijn verantwoordelijkheid.

Van Eijk in Suidman (2004)

Er zijn verschillende initiatieven gekomen om de verkokering tegen te gaan. Nieuwe wetten en innovaties hebben ervoor gezorgd dat ook op digitaal vlak de samenwerking kan worden bevorderd. Het vanaf 2007 werkende ‘Elektronisch Kinddossier’ (ekd) wordt door de jeugdzorgprofessionals als zinvol bestempeld (Van Rooijen, 2013).

5.3.3 Analyse van de resultaten

De Wmo, de Wet op de Jeugdzorg en de aanstaande Jeugdwet 2015 hebben alle drie voor ophef gezorgd bij de professionals. Van deze drie wetten wordt in deze thesis de Wmo gezien als startpunt voor de participatiesamenleving (Jager-Vreugdenhil, 2012). De andere twee wetten hebben directe invloed op het jeugdzorgstelsel. Minder in het oog springende wet- en regelgeving die heeft geleid tot het elektronisch kinddossier en de verplichte registratie van professionals hebben een ondersteunende rol gehad. Uit de resultaten blijkt dat deze kleinere wet- en regelgeving juist belangrijk is voor de professionals. Zij zorgen er voor dat de jeugdzorgprofessional zich professioneler voelt (Berger & Zwikker, 2012) en dat het netwerk beter benut kan worden (Van Rooijen, 2013).

Voor de jeugd-ggz-professionals is de Jeugdwet 2015 een belangrijke stelselwijziging. Alle jeugd-ggz-professionals die in de tijdschriften reageren op de Jeugdwet zijn negatief. Bij de jeugdzorgprofessionals ligt dat anders (zie ook figuur 5). Deze afwijzende houding van de jeugd-ggz-professional kan verklaard worden door te kijken naar de belangrijkste karakteristieken van jeugd-ggz-professionals, een klassieke professional, te kijken. Klassieke professionals kenmerken zich onder andere door de sterke loyaliteit naar de eigen beroepsgroep (Wilensky, 1964). In de tijdschriften wordt vaak geschreven dat de jeugd-ggz-professional zich inderdaad zeer sterk voelt aangetrokken tot de reguliere ggz (Heinrich in Van Kerkhof, 2005). De jeugd-ggz ziet niet zozeer schotten verdwijnen, maar is vooral bang voor nieuwe schotten met de ggz (Baecke, 2012). De loyaliteit ligt dus niet bij de jeugdzorg.

De wet- en regelgeving speelt ook juist een rol doordat de overheid zich terugtrekt. Uit de theorie blijkt dat Stoker (2006) stelt hierover dat de overheid wel doelen opstelt, maar de uitvoering open laat aan organisaties. Het zogeheten *governance* model (Stoker, 2006). Verschillende professionals werken op hun eigen gebied zonder dat iemand het overzicht houdt. In de jeugdzorg komen deze problemen ook voor. Het resulteerde in situatie waarbij niet duidelijk is wie er nu eigenlijk verantwoordelijk is voor de cliënt. In de tijdschriften is ook veel aandacht besteed aan deze verkokering. Helaas was de

aanleiding vaak het gevolg van drama in de jeugdzorg. De jeugdzorg lost dit op door één gezinscoach of coördinator aan te stellen.

5.4 DEELVRAAG 3: HOE KIJKEN DE JEUGDZORGPROFESSIONAL EN DE JEUGD-GGZ-PROFESSIONAL AAN TEGEN HET WERKEN MET ELKAAR?

In de tijdschriften wordt vaak aandacht besteed aan de competenties van een goede professional. Voor jeugdzorgprofessionals wordt de betrokkenheid bij de cliënt het vaakst genoemd. Ook het samenwerken met andere professionals wordt door deze beroepsgroep belangrijk gevonden. Professionals in de jeugd-ggz gaan voornamelijk uit van hun eigen expertise. In de signalering van cliënten zou de jeugdzorg van toegevoegde waarde kunnen zijn. In deze paragraaf wordt dieper ingegaan op de competenties van de professionals.

5.4.1 Competenties jeugdzorg- en jeugd-ggz-professionals

Vanaf 2010 zijn er nieuwe eisen gesteld aan zowel de jeugdzorg- als de jeugd-ggz-professionals. Voordat deze nieuwe beroepscode in 2012 van kracht werden, is er in de tijdschriften vaak gesproken over de benodigde competenties. Voor jeugdzorgprofessionals wordt de kwaliteit van hun werk vaak genoemd. De competenties die de professionals moeten hebben lopen uiteen. Er is in de onderzochte jaargangen vaak aandacht besteed aan de verhouding tussen de cliënt en de behandelaar. Moet deze formeel of juist informeel zijn? In *JeugdenCo* benoemt Martin Sitalsing, directeur van Bureau Jeugdzorg Groningen, deze tweedeling. “Een hulpverlener is niet hetzelfde als een ‘goede jeugdzorgwerker’” (Sitalsing in Van Dorp, 2012). Schoolarts Ben Rensen geeft op zijn beurt in een interview aan dat deze persoonlijke benadering juist een verworvenheid is waarmee je betrokkenheid creëert (2005):

Vroeger was het een taboe om als hulpverlener iets van jezelf te laten zien. Maar ik vind dat je dan een grote afstand creëert. (...). De kunst is maximaal betrokken te zijn met behoud van distantie

Rensen in Warmels (2005)

De jeugdzorgprofessional acht het persoonlijke contact (Warmels, 2005) en betrokkenheid (Van Ommen, 2006) met de cliënt en diens ouders juist als basis. Door een goede band op te bouwen, wordt samenwerken met het netwerk makkelijker (Offerman, 2005). Het doel moet daarom nooit uit het oog verloren worden:

We moeten als sector koste wat het kost voorkomen dat ons enige doel wordt zoveel mogelijk cliënten te helpen in een zo kort mogelijk tijdsbestek. Mensen worden niet geholpen door inspanningsverplichtingen en productiesnelheden – ze worden geholpen door kennis, de goede bedoelingen, de liefde en het respect van de hulpverlener. Inhoud en kwaliteit moeten altijd bepalend zijn, niet kwantiteit.

Van Ommen (2006)

In aanloop naar verschillende professionaliserings projecten is er meer aandacht besteed aan de eisen die gesteld moeten worden aan professionals. De jeugdzorgprofessionals zijn positief over deze initiatieven. Het sterkt de jeugdzorgprofessionals in hun overtuiging dat zij ook volwaardige professionals zijn (Kalsbeek, 2012). Toch betekent ‘professionaliseren’ voor jeugdzorgprofessionals niet dat ze als een machine moeten werken. Het is een taak van de professional om bovenal goede kwaliteit te leveren.

5.4.2 Houding jeugd-ggz-professionals ten opzichte van de jeugdzorg

In de artikelen/passages waarin de relatie van de jeugd-ggz met de jeugdzorg benoemd wordt, zijn weinig aanwijzingen dat zij ook de jeugdzorg-professionals als professional bestempelen. De jeugdpsychiatrie vindt dat zij op gelijke voet moet staan met de reguliere gezondheidszorg en niet onder de Jeugdwet 2015 moeten vallen (Baecke, 2012). Vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt hun specialisme als volgt beschreven:

“Kinder- en jeugdpsychiatrie is een medisch specialisme, en als zodanig zijn kinderpsychiaters op het vlak van psychiatrische beelden en stoornissen gewoon deskundiger dan jeugdhulpverleners.”

Heinrich in Van Kerkhof (2005)

De jeugd-ggz-professional benadrukt dat de jeugd-ggz een specialisme is. Jeugdzorg is van een andere orde. In een artikel waarin acht psychiaters wordt gevraagd wat het grootste probleem jeugd-ggz in de jeugdzorg is, zijn de antwoorden in dezelfde stijl. De meesten geven aan dat juist de kinderpsychiatrie “niet voldoende ‘*au serieuz*’ wordt genomen” (Vermeiren in Doggenaar, 2005), of dat de signalering van problemen tekortschiet (Boer en Dorelijers, beiden in Doggenaar, 2005). Slechts één psychiater vindt dat psychiaters zelf actiever kunnen participeren in de jeugdzorg:

“Het zou me een lief ding waard zijn als kinderen met behandelbare stoornissen goed geïdentificeerd kunnen worden. Psychiaters zouden actiever kunnen participeren in de zorg. Nu komen kinderen bij bureau jeugdzorg aan het loket en helemaal aan het eind van het traject wordt nog een psychiater ingeschakeld. Die moet eigenlijk al bij de voordeur staan.”

Van der Gaag in Doggenaar (2005)

In 2011 besteedde *JeugdenCo* opnieuw aandacht aan de moeilijke relatie tussen de jeugdzorg en de jeugd-ggz. Her en der waren er inmiddels hoopgevende initiatieven te vinden waar de samenwerking wel goed verliep (Kooijman, 2011). De crisis werd aangeduid als mogelijke katalysator omdat iedereen dan even ‘doet wat nodig is’ (Kooijman, 2011).

5.4.3 Analyse van de resultaten

Om meer inzicht te krijgen in van de samenwerking tussen de jeugd-ggz- en de jeugdzorgprofessionals zijn een aantal basisassumpties van Van Delden (2009) benoemd. Tot op dat moment was het niet

duidelijk hoe de jeugdzorg op drie van die punten scoorde. In deze analyse worden deze gaten ingevuld. Drie van de assumpties kunnen met behulp van dit onderzoek verder ingevuld worden. De vragen die in het theoretisch hoofdstuk onbeantwoord zijn gebleven, gaan over (1) het urgentiebesef voor samenwerking, (2) de gezamenlijke voorbereiding en (3) hoe de samenwerking vooraf is gegaan (Van Delden, 2009).

De jeugdzorg- en jeugd-ggz-professionals benaderen de aankomende Jeugdwet 2015 anders. Vanuit de resultaten blijkt dat de jeugdzorgprofessionals overwegend positief zijn (Roskes, 2013). De jeugd-ggz is daarentegen uitgesproken negatief (zie ook figuur 5). De jeugdzorgprofessional ziet de nieuwe samenwerking in het jeugddomein als kans om zich verder te ontwikkelen (Roskes, 2013). Oftewel: het urgentiebesef ontbreekt bij de jeugd-ggz-professionals. Samenwerken wordt ook in de theorie gezien als een van de belangrijkste eigenschappen voor deze moderne professional (Kluft, 2010; Noordegraaf, 2008). De nieuwe Jeugdwet 2015 zorgt ervoor dat de samenwerking intensiever wordt. Jeugdzorgprofessionals voelen zich daarmee gesterkt als professional. Voor de jeugd-ggz-professional geldt het tegenovergestelde. Zij geven aan een sterke loyaliteit te voelen naar de eigen beroepsgroep. De andere professionals in de jeugdzorg worden niet als gelijkwaardige partner gezien vanwege hun gebrek aan specialistische kennis (Baecke, 2012). Het derde punt van Van Delden (2009) is geen duidelijk antwoord gevonden. In de artikelen wordt weinig aandacht besteed aan de specifieke samenwerking tussen de jeugdzorg en de jeugd-ggz. Er wordt niet aan alle voorwaarden, die Van Delden voor een succesvolle samenwerking heeft opgesteld, voldaan.

In de theoretische beschrijving zijn de jeugdzorgprofessionals en jeugd-ggz-professionals getypeerd als moderne, respectievelijk klassieke professionals. De klassieke professional zou meer gericht zijn op de eigen beroepsgroep (Wilensky, 1964), en de moderne professional zou meer oog hebben voor het netwerk (Noordegraaf, 2008). Noordegraaf stelt dat de klassieke professies zwakker worden, terwijl andere beroepen uit het sociale domein professionaliseren (2007). Het beeld dat in de theorie naar voren komt wordt bevestigd door de resultaten uit de tijdschriften. De jeugdzorgprofessionals omarmen nieuwe initiatieven die samenwerken makkelijker maken (Van Rooijen, 2013). In de jeugdzorg wordt niet duidelijk of de positie van de jeugd-ggz-professional zwakker wordt. Het lijkt er voornamelijk op dat de jeugdzorgprofessional professionaliseert.

6 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit afsluitende hoofdstuk wordt het antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek gegeven. Tot slot wordt er aandacht besteed aan de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek in de discussie.

6.1 BEVINDINGEN VAN HET ONDERZOEK

In dit onderzoek staat de vraag, “Hoe bereiden de jeugdzorgprofessional en de jeugd-ggz-professional zich voor op de invoering van de Jeugdwet 2015 onder invloed van de ingezette maatschappelijke trend naar de participatiesamenleving?” centraal. In paragraaf 6.1.1 wordt het antwoord geformuleerd vanuit het oogpunt van de jeugdzorgprofessional. In paragraaf 6.1.2 staat de beantwoording van de hoofdvraag vanuit de jeugd-ggz-professional centraal.

6.1.1 De jeugdzorgprofessional

De jeugdzorgprofessional heeft zich, al dan niet bewust, op een aantal manieren voorbereid op de Jeugdwet 2015. Ze hebben zich al voordat de Jeugdwet 2015 en de participatiesamenleving zich aandienen, gericht op het betrekken van de burger bij het beleid. De professionals hebben daarnaast de competenties verder ontwikkeld die nodig zijn om succesvol te zijn als professional in de participatiesamenleving. De jeugdzorgprofessional heeft weinig moeite met het aanpassen aan nieuwe wet- en regelgeving. In de tijdschriftanalyse komt naar voren dat de jeugdzorgprofessional het zelfs normaal vindt dat deze wetten elkaar zo snel opvolgen (Snijders & Suidman, 2005). De jeugdzorgprofessional is in de regel gewend aan samenwerking. Het zit in de aard van deze moderne professional.

Vanaf 2004 is veel aandacht voor een verbetering van samenwerking als gevolg van negatieve excessen met kinderen uit de jeugdzorg (Jager in Van Dorp, 2012). Vanaf 2010 is daarbij de noodzaak gekomen om meer te bezuinigen (Kooijman, 2010). Wanneer de overheid het uitvoeren van beleid overlaat aan losse organisaties, bestaat de kans dat niemand de regie neemt (Stoker, 2006). In de praktijk heeft dit geleid tot de dood van onder andere Savanna en een gezinsdrama in Roermond. Sindsdien is er veel aandacht aan de regievoering in het netwerk van de cliënt (Jager in Van Dorp, 2012).

In de theorie staat dat van professionals in de sociale sector wordt geëist dat zij zich als generalist opstellen in plaats van specialist (Scholte, 2010). Dit sluit aan bij de vereisten die zijn opgesteld als leidraad voor professionals in acht bakens (Kluft, 2012). In de participatiesamenleving wordt van jeugdzorgprofessionals verwacht dat zij vragend, actief, bevlogen, ondernemend, autonoom, effectief

en reflecterend moeten werken (Kluft, 2012). Uit dit onderzoek komt naar voren dat de professionals vaker over deze eigenschappen beschikken.

De participatiesamenleving onderscheidt zich doordat hierin een actievere rol voor het netwerk van cliënten beoogt dan in de klassieke verzorgingsstaat het geval is (Hurenkamp & Tonkens, 2011). De aanzet van de participatiesamenleving, die begonnen is met de invoering van de Wmo (Jager-Vreugdenhil, 2012), heeft geleid tot een aantal veranderingen. Uit de resultaten blijkt dat de jeugdzorg-professionals actief op zoek zijn gegaan naar een nieuwe rol van het netwerk van jeugdige cliënten. In eerste instantie ging het voornamelijk om een signalerende functie ("Kabinet investeert niet in preventieve zorg", 2006), maar gaandeweg kreeg het netwerk meer functies.

De overheid is meer gaan sturen op behandelingen die bewezen succesvol zijn. Vanuit de jeugdzorg zijn enkele initiatieven, waar burgers bij betrokken zijn, effectief gebleken. De Eigen-kracht-conferenties zijn hier een voorbeeld van. Deze omslag geeft aanleiding voor een debat waarin de inhoud van het werk van de professional wordt herwogen. Mede aan de hand van Eigen Kracht conferenties (Ekc's) zien steeds meer professionals de voordelen van de nieuwe manier van werken in (Kalsbeek, 2013). In plaats van teruggrijpen naar oude methodes zijn het nu de professionals die met effectiviteit in de hand methodes ontwikkelen die voor hun gemeente of doelgroep specifiek gemaakt zijn (Van Yperen in Suidman, 2006).

6.1.2 De jeugd-ggz-professional

De jeugd-ggz-professional reageert negatiever en passiever op de naderende transitie. De jeugd-ggz-professionals hebben niet, zoals de jeugdzorg, te maken gehad met veel wisselende wet- en regelgeving. Zij zijn gewend aan een hoge mate van autonomie over hun handelen. De professionals uit de jeugd-ggz en jeugdpsychiatrie zijn daarom voornamelijk loyaal naar de eigen beroepsgroep (Baecke, 2012). Overige actoren binnen de jeugdzorg dienen voornamelijk om nieuwe cliënten te signaleren (Doggenaar, 2005). In de onderzochte periode zijn er geen grote veranderingen waargenomen op het gebied van netwerk-gerichtheid of laten participeren van burgers. De jeugd-ggz-professional heeft gedurende de onderzoeksperiode niet getwijfeld aan zijn eigen specialistische kenmerken.

De jeugd-ggz-professionals, van oudsher klassieke professionals, vinden dat zij autonoom moeten kunnen handelen (Wilensky, 1964). Initiatieven vanuit de jeugd-ggz om dit te doorbreken worden niet gevonden in de artikelen. De jeugdzorgprofessionals zien het als hun taak om zich professionaliseren om het gat met de jeugd-ggz te dichten. Tot op dit moment blijft de jeugd-ggz een kritische houding aannemen tegenover de Jeugdwet 2015 waarin zowel de jeugdzorg als de geestelijke gezondheidszorg door de gemeente aangestuurd gaan worden.

6.2 DISCUSSIE: BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT VAN HET ONDERZOEK

In hoofdstuk vier is stilgestaan bij de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek. De analyse die daar gemaakt werd, is nog steeds van toepassing. Uit de periode 2004-2013 zijn de bladen *O/25* en *JeugdenCo* kwalitatief geanalyseerd. Bij het selecteren van artikelen bestaat altijd het risico op vooringenomenheid van de onderzoeker (Babbie, 2010). Door alle artikelen in fases te coderen is geprobeerd om deze bias te voorkomen. Hierbij moet nogmaals worden vermeld dat er is gekozen om niet alle edities te onderzoeken, maar om dit te beperken tot de helft van de tijdschriften.

In hoofdstuk vier wordt vermeld dat de kwaliteit van het tijdschrift belangrijk is voor de validiteit van het onderzoek. Tijdens de analyse bleek dat een aantal auteurs veel artikelen hebben geschreven. In dit onderzoek is er daarom voor gekozen om waar mogelijk citaten van anderen op te nemen in plaats van de mening van deze auteurs. Deze citaten komen van beleidsbepalers, jeugdzorgwerkers, gezinsvoogden, een jeugdcommissaris, psychiaters etc. Hierdoor is een breed beeld afgespiegeld van de jeugdzorg inclusief de jeugd-ggz. Er is bewust gekozen om niet alleen jeugdzorgprofessionals aan het woord te laten. De conclusies die getrokken worden die wel voor deze groep gelden, kunnen hierdoor afwijken van de exacte zienswijze van de jeugdzorgprofessionals.

Er is een verschil in de grootte van de datasets van beide professionals. De 'dataset jeugd-ggz-professionals' bevat ongeveer een derde van het aantal artikelen uit de 'dataset jeugdzorgprofessionals'. Hierdoor zijn de resultaten van de jeugd-ggz-professionals minder geschikt om te generaliseren dan de resultaten van de jeugdzorgprofessionals.

7 LITERATUURLIJST

- Algemene Rekenkamer (2013). *Budget decentralisatie jeugdzorg: toets op de berekening*. Den Haag: Algemene Rekenkamer.
- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Baecke, J. (2012). Scenario 2: Jeugd-ggz blijft apart. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 6(3/4), 20.
- Berger, B., Zwikker, N. (2010). Professionalisering van de jeugdzorg. Utrecht: Jeugdenco.
- Berger, M., Hens, H., Jansen, I., Koets, D., Leene, I., Naninck, B., Zwikker, N. (2010). *Actieplan Professionalisering Jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boer, A., (21 september 2012). 'Ons kind is ziek en wordt niet meer beter'. *De stentor*, p. 08.
- Boer, F. (2013). De Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie in de praktijk; ontwikkelingen in de afgelopen vijftien jaar. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 55(8). 619-624.
- Bosma, M (2007). 'Er is een waanzinnige efficiencywinst geboekt'. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 1(1), 18-19.
- Buitink, J. (2013). Jeugdzorgwerker zijn wél hulpverleners. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 7(5),32.
- Buitink, J., en Ebskamp J. (eds.). (2012). *Beroepscode voor de jeugdzorgwerker*. Utrecht: Libertas.
- Commissie Zorg om Jeugd. (2009). *Van Klein naar groot, in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten*. Steenwijk: Gorter.
- De Winter, M. (2006). Het Evidence-beest. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 11(5), 11.
- Doggenaar (2005). Professoren in de psychiatrie. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 10(7), 18-21.
- GGZ Nederland (2014). *Sectorrapport ggz 2012*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Helliwell, J., R. Layard, J. Sachs (2013). *World Happiness Report 2013*. New York: UN SDSN.
- Human Capital Group (2014). *Functieboek Cao Jeugdzorg*. Nb: nb.
- Hurenkamp, M., & Tonkens E. (2011). *De onbeholpen samenleving. Burgerschap aan het begin van de 21e eeuw*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?: de ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Jansen, E. (2013). Spelen met gelijke middelen: overstijgende narratieven als instrument voor sociale transformatie. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 22(4), 43-60.
- Jeugdwet. (2014). Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet). *Staatsblad*. (105).
- Kabinet investeert niet in preventieve zorg (2006). *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*, 11 (9), 5.

- Kalsbeek, E. (2012). 'Professionals, net als artsen'. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 6(6),30-31.
- Kalsbeek, E. (2013). Eigen Kracht. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 7(5). 14.
- Kluft, M. (2012). Zeg, bent u misschien de nieuwe professional? De omslag van de visie over welzijn naar het handelen van de nieuwe professional. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 21(1), 59-71.
- Kooijman, H. (2010). Het mes in het jeugdbeleid. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 4(7), 12-15.
- Kooijman, H. (2011). Jeugdzorg en jeugd-ggz zagen elkaar lang niet staan. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 5(3), n.b.
- Metz, J. (2009). Over burgerparticipatie, welzijnsbeleid en de wmo. Historiografie van de werksoort maatschappelijk activeringswerk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(2), 61-83.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Welzijn nieuwe stijl*. Den Haag: VWS.
- Möller, K (2005). 'Neem ouders bij de hand'. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 10(5), 22.
- Möller, K (2006). De kracht van aandacht. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 11(1), 14-18.
- Möller, K (2006). Slimmer durven werken. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 11(9), 24-27.
- Nederlands Instituut van Psychologen. (2012). *Beroepsprofiel Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP*. Utrecht: Nip.
- Noordegraaf, M. (2007). From "Pure" to "Hybrid" Professionalism Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains. *Administration & Society*, 39(6). 761-785.
- Noordegraaf, M. (2008). *Management in het publieke domein. Issues, instituties en instrumenten*. Bussum: Coutinho.
- Noordegraaf, M., Geuijen, K. & Meijer, A. (2011.), *Handboek publiek management*, Den Haag: Boom/Lemma.
- Offerman, H. (2005). Weg met de roze bril. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 10(5), 24-26.
- Oosterhof, M. (2013, 25 juni). 'Jeugdwet treft kind met psychische stoornis'. *Trouw*, p.08.
- Pommer, E., van Kempen, H., Sadiraj (2011). *Jeugdzorg in groeifase: Ontwikkelingen in gebruik en kosten van de jeugdzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Quadagno, J. (1987). Theories of the welfare state. *Annual Review of Sociology*, 109-128.
- Rijksoverheid.nl. (2013). *Troonrede*. Verkregen van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013.html>.
- Roskes, E. (2013). Reacties op de versnelling. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 7(5), 12.
- Scholte, M. (2010). *'Transparant aanbod Sociaal werk in de wijk'*. Utrecht: Movisie.
- Schuyt, C. J. (1983). *Tussen macht en moraal: Over de plaats van het recht in verzorgingsstaat en democratie*. Alphen aan den Rijn: Samsom Uitgeverij NV.
- Snijders, J., Suidman, D. (2005). Voogd verloor veiligheid kind uit het oog. Samen inspecteren. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 10(3), 6.

- Stapel, J., Keukens, R. (2009). "Professionele zorg in sociologisch perspectief." *Sociologie voor gezondheidszorg en verpleegkunde* (2009): 198-238.
- Stavenuiter, M., Nederland & T., Oudenampsen, D. (2013). *Burgers in transitie, Belangenbehartiging bij de overgang van AWBZ naar Wmo*. (Geraadpleegd op [http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/Burgers in transitie 8867 web.pdf](http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/Burgers%20in%20transitie%208867%20web.pdf) op 10 mei).
- Stoffelen, A. (2012, 13 maart). Weer langere wachtlijsten jeugdzorg. *De Volkskrant*. (Binnenland). (geraadpleegd op <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3224673/2012/03/13/Weer-langere-wachtlijsten-jeugdzorg.dhtml/> op 5 maart 2014).
- Stoker, G. (2006). Public value management a new narrative for networked governance?. *The American review of public administration*, 36(1), 41-57.
- Suidman, D (2004). 'Jeugdcommissaris laat zich niet gek maken'. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 9(1), 10-11.
- Suidman, D (2005). 'De boel is écht verkokerd'. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 10(1), 8-9.
- Suidman, D. (2005). Samen inspecteren. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 10(3), 16-17.
- Suidman, D. (2005a). 'Afwachten kunnen we niet maken'. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 10(5), 8-11.
- Suidman, D. (2005b). Gezinscoach moet nog tanden krijgen. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 10(9), 16-17.
- Suidman, D. (2006). Effectief werken is leuker. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 11(1), 8-11.
- Suidman, D. (2006a). 'Ze willen graag bij ons werken'- duizend nieuwe jeugdwerker nodig voor wegwerken wachtlijsten. *0/25 vaktijdschrift over jeugdwelzijn, jeugdzorg, jeugdbeleid*. 11(7), 16-17.
- Thöenes, P. (1962). *De elite in de verzorgingsstaat* (Dissertatie). Leiden: H.E. Stenfert Kroese.
- Tonkens, E. (2014). *Vijf misvattingen over de participatiesamenleving* [Afscheidsrede Bijzonder Hoogleraar Actief Burgerschap], uitgesproken op 1 mei.
- Trappenburg, M. (2009). *Actieve solidariteit* (Vol. 341). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Trommel, W., Veen, V. D. R., Schuyt, K. (2004). *De herverdeelde samenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- JeugdenCo. (2007). vitamines en visolie dammen de agressie in. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 2(1), nb.
- Van Asselt. (2007). Een gevarieerde werkdag. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 2(3), nb.
- Van Brussel, M. (2012). Ouders: Lastposten en collega's. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 6(6), 10-13.
- Van Delden, P. (2009). *Sterke netwerken*. Amsterdam: Van Gennep.
- Van den Vijver, O. (2013). *De weerbare jeugdzorgprofessional!* [masterthesis] (Geraadpleegd via <http://dSPACE.library.uu.nl/>, op 20 maart 2014).

- Van der Gaag, R., Gilsing, R. en Mak, J. (2013). *Participatie in zicht*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Van der Lans, J. (2010). *'Er-op-af. De nieuwe start van het sociaal werk.'* Amsterdam: Augustus.
- Van der Lans, J. (2014). *Een wijkgerichte aanpak: het fundament*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Van Dorp, M. (2008). Familie en vrienden als hulpverleners. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 2(7), 8-11.
- Van Dorp, M. (2012). 'We zijn geen hulpverleners'. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 6(5), 22-24.
- Van Eijk, S. (2007). Samenwerking in de jeugdzorg. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 2(1), nb.
- Van Ewijk, H. (2006). De WMO als instrument in de transformatie van de welvaartstaat en als impuls voor vernieuwing van het sociaal werk, *Sociale Interventie*. (15)3. 5-16.
- Van Kerkhof (2005). Nader tot elkaar. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 10(3), 18-21.
- Van Ommen, T (2006). De kracht van aandacht; vrijwilliger verdient goede begeleiding. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 11(1), 12-15.
- Van Ommen, T. (2005). De onmeetbare inzet. . *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 10(3), 24-26.
- Van Rooijen, M. (2013). 'Laat ouders zelf oplossingen bedenken'. *JeugdenCo, voor professionals in de jeugdsector*. 7(1). 16-18.
- Van Straaten, L. (2013). *De regierol van gemeenten in het jeugddomein, een vergelijkend onderzoek tussen Amsterdam en Rotterdam* [masterthesis]. (Geraadpleegd op <https://jeugd020.pleio.nl/file/download/22062622>, op 18 mei 2014).
- Van Tilburg. (2006). Het gezin neemt het initiatief. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 11(3), 12-13.
- Vons, W., en Zwikker, N. (2011). *Het Gezicht van de jeugdzorgwerker*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Warmels, H. (2005). Naast de mens in de shit. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 10(3), 20-29.
- Westbroek, I. (2006). Heel Rotterdam leert signaleren. *0/25 vaktijdschrift over jeugd welzijn, jeugdzorg, jeugd beleid*. 11(9), 12-13.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2006). *De verzorgingsstaat herwogen*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. (2012). *Vertrouwen in burgers*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Wiebusch, M. & Moulijn, M. (2013). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving? Een zoektocht naar een andere rolverdeling tussen overheid, burgers, zorg- en welzijnsinstellingen*. Nb: Arcon.
- Wilensky, H. (1964). The Professionalization of Everyone? *The American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Willems, M. (2012, 2 mei). De Nederlandse jeugd is de gelukkigste van de westerse wereld. *NRC Handelsblad*. (Binnenland). (geraadpleegd op

<http://www.nrc.nl/nieuws/2012/05/02/de-nederlandse-jeugd-is-het-gelukkigst/> op 5 maart 2014).

- Wmo-wijzer.nl. (2013). *Nieuwe Wmo: maatwerkvoorziening in plaats van compensatieplicht*. Geraadpleegd op (<http://www.wmo-wijzer.nl/wmo-landelijk/maatwerkvoorziening/> op 7 mei 2014).
- www.gemeente.nu (2013). *Vijf pijlers van de nieuwe Jeugdwet*. Geraadpleegd op (<http://www.gemeente.nu/Sociaal/Nieuws/2013/7/Vijf-pijlers-van-de-nieuwe-Jeugdwet-1299196W/> op 28 april 2014).
- Yperen, T.A. van (2010). *55 vragen over effectieve jeugdzorg*. Utrecht, Nederlands Jeugdinstituut.

APPENDIX 1 - OVERZICHT BEROEPEN JEUGDZORG¹⁵

(Vertrouwens)Arts	Jeugdzorgwerker D
Accountmanager	Jurist
Activiteitenbegeleider	Kinder- en Jeugdpsychiater
Administratief Medewerker A	Kok
Administratief Medewerker B	Leidinggevende
Beleidsmedewerker/ -adviseur A	Leidinggevende
Beleidsmedewerker/ -adviseur B	Leidinggevende Staf A
Beveiligingsfunctionaris met pedagogische taken	Leidinggevende Staf B
Controller	Leidinggevende Staf C
Facilitair Medewerker A	Matrixfunctie Functiegroep
Facilitair Medewerker B	Medewerker Werving, Selectie & Bemiddeling Pleegzorg
Gedragsdeskundige A	Praktijkbegeleider
Gedragsdeskundige B	Projectmanager
ICT Medewerker A	Telefonist/Receptionist
ICT Medewerker B	Therapeut
Jeugdzorgwerker ¹⁶ A	
Jeugdzorgwerker B	
Jeugdzorgwerker C	

Tabel 6 - Overzicht beroepen jeugdzorg (Human Capital Group, 2014)

¹⁵ Het gaat hier om de beroepen zoals beschreven in het Functieboek CAO Jeugdzorg

¹⁶ Het gaat hier om een generieke term, in de praktijk kunnen dit bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, pedagogen, jeugdhulpverleners, gezinsbegeleiders, ambulante hulpverleners en woonbegeleiders zijn

APPENDIX 2 - OVERZICHT VAN ALLE BEROEPEN IN DE JEUGD-GGZ

Activiteitenbegeleider	Patiëntenvoorlichter
Beleidsmedewerker zorg en welzijn	Praktijkopleider
Vaktherapeut / creatief therapeut	Praktijkverpleegkundige
Diëtist	Preventiemedewerker
Ergotherapeut	Psychiater
Facilitair medewerker	Psycholoog
Gedragskundige	Psychomotorisch/bewegingstherapeut
Geestelijk verzorger	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
Geriatr/gerontoloog ¹⁷	Spelbegeleider
HBO-verpleegkundige	Speltherapeut
Helpende instelling	Teamleider
Helpende welzijn	Telefonisch hulpdienstmedewerker
Instellingskok	Trainer/begeleider welzijn
IT'er zorg en welzijn	Verpleeghuisarts ¹
Jeugdhulpverlener	Verpleegkundige in GGZ/psychiatrisch verpleegkundige
Jobcoach	Verzorgende in een instelling
Maatschappelijk werker	Woonbegeleider jeugd
MBO-verpleegkundige	Woonbegeleider psychiatrie
Medisch secretaresse	Ziekenhuishygiënist
Orthopedagoog	Zorgmanager
Ouderenwerker ¹	

Tabel 7 - Overzicht van alle beroepen in de Jeugd-ggz (GGZ.nl, nb)

¹⁷ Deze professionals maken geen deel uit van de jeugd-ggz hulpverlening

APPENDIX 3 – DE ACHT BAKENS VAN WELZIJN NIEUWE STIJL (2010)

Eigenschappen	Betekenis	Komt voort uit
moderne professional		
Vragend en burger centraal stellend	De moderne professional heeft als uitgangspunt dat de vraag van de burger centraal staat en niet het aanbod van de professional of organisatie. Hij laat de burger zijn hele verhaal vertellen, sluit aan bij de vragen en behoeften van de burger en zet in op het vergroten van de zelfregie van de burger.	Baken 1
Actief en op zoek naar het contact	De nieuwe professional zoekt het contact met de burgers. Hij bouwt een vertrouwensrelatie op met wijkbewoners en is aanwezig om burgers te ondersteunen op de manier die de burger zelf als prettig ervaart. De nieuwe professional is alert op signalen en onderneemt actie waar dit nodig is. Zijn werkgebied is niet meer primair zijn of haar kantoor, maar trekt juist naar buiten.	Baken 2
Bevlogen	De nieuwe professional is een professional die passie en plezier beleeft in het werken in de wijk en het preventief aankloppen bij wijkbewoners. De bevlogen professional vindt het een uitdaging (ook een eigenschap van de klassieke professional) om de vraag van de burger helder te krijgen en met een open houding samen te werken met wijkbewoners. Hij heeft vertrouwen in de kracht van de burger.	Baken 1,3 en 8
Ondernemend	De nieuwe professional kan vertrouwen op zijn eigen oordeel over de aanpak, strategie en begeleidingsstijl. Hij functioneert autonoom binnen de kaders van de organisatie. Hij neemt zijn verantwoordelijkheid richting alle betrokken partijen, weet wat zijn rol is binnen het grotere geheel en kan zijn eigen grenzen in kennis en kunde aangeven.	Baken 4 en 6
Autonoom	De nieuwe professional kan vertrouwen op zijn eigen oordeel over de aanpak, strategie en begeleidingsstijl. Hij functioneert autonoom binnen de kaders van de organisatie. Hij neemt zijn verantwoordelijkheid richting alle betrokken partijen, weet wat zijn rol is binnen het grotere geheel en kan zijn eigen grenzen in kennis en kunde aangeven.	Baken 7 en 8
Effectief	Hoe sneller er contact is met de burgers, hoe eerder (dreigende) problemen vroegtijdig, licht en gericht kunnen worden aangepakt door de burger. Waar mogelijk schakelt hij het formele en informele netwerk in. De nieuwe professional kan prioriteiten stellen, ingrijpen en sturen, maar vooral ook op de juiste momenten de regie loslaten.	Baken 3, 5 en 6
Reflecterend	De professional reflecteert regelmatig op zijn eigen houding en handelen en op zijn positie binnen het grotere geheel. Zijn professionele identiteit blijft hij ontwikkelen door actief feedback te vragen aan burgers en collega's en door open te staan om te blijven leren.	Baken 8

Tabel 8 - Uitgebreide beschrijving van de "acht bakens nieuwe stijl" (vrij naar Kluit (2012))

APPENDIX 4 - OVERZICHT ONDERZOCHE ARTIKELEN

Jaargang	Jeugdzorg algemeen		Jeugd-ggz en Jeugdpsychiatrie	
	Titel	Artikelen per jaargang ¹⁸	Titel tijdschrift	Aantal artikelen over jeugdpsychiatrie ¹⁹
2004	0/25 ²⁰	91	Tijdschrift over Psychiatrie (ToP)	24
2005	0/25	94	ToP	17
2006	0/25	100	ToP	14
2007	<i>JeugdenCo</i> ²¹	63	ToP	17
2008	<i>JeugdenCo</i>	61	ToP	12
2009	<i>JeugdenCo</i>	59	ToP	15
2010	<i>JeugdenCo</i>	60	ToP	19
2011	<i>JeugdenCo</i>	65	ToP	11
2012	<i>JeugdenCo</i>	64	ToP	23
2013	<i>JeugdenCo</i>	62	ToP	10
Totaal:		719	Totaal:	162

Tabel 9- Tijdschriften voor jeugdzorgprofessionals inclusief aantal artikelen

¹⁹ Dit zijn niet alle artikelen uit het tijdschrift, maar alle artikelen met een verwijzing naar de jeugd-ggz, jeugdpsychiatrie, jeugdzorg of jeugdbeleid algemeen.

²⁰ 0/25 Tijdschrift over jeugd / Stichting Jeuginformatie Nederland

²¹ *JeugdenCo: voor professionals in de jeugdsector*

APPENDIX 5 - CODEBOOM

Concept: Overheidsbeleid

- Bezuinigingen
 - Verkokering
 - Bureaucratie
- Jeugdwet 2015
 - Transitie
 - Weerstand
 - transformatie
- 'Evidence based'
- Nieuwe taken gemeente
 - Wmo
 - Decentralisatie
- Participatiesamenleving
- verzorgingsstaat

Concept: Cliënt

- Eigen kracht
- Eigen netwerk
 - Gezin
 - Ouders pleegouders
 - Gezinsvoogd
 - Gezinscoach
- Veiligheid
- Patiënt
- Initiatief
- Radicaliseren

Concept: Jeugdzorg Professional

- Generalist
- Specialist
- Netwerk
 - Vrijwilligers
 - Gezin
 - Organisatie
- Regierollen
- Innovatie
 - ICT
 - Opleiding
- Behandeling: Extramuraal
- Geld
- Professionele vrijheid
- Waardering werk

Concept: Jeugd-ggz-professional

- Specialist
- Netwerk
- Positie t.o.v. de psychiatrie
- Signalering
- Behandeling: Intramuraal
- Geld
- Professionele vrijheid
- Waardering werk

APPENDIX 6 - WET- EN REGELGEVING VAN INVLOED OP DE JEUGDZORG

Wet/regelgeving	Wanneer
Wet op de jeugdzorg	1-1-2005
Wet Maatschappelijke ondersteuning	1-1-2007
Elektronisch-kind-dossier	1-9-2008
Verplichte registratie Kwaliteitsregister Jeugdzorg	1-1-2014
Jeugdwet 2015	1-1-2015

Tabel 10 - Belangrijke Wet- en Regelgeving met betrekking tot de Jeugdzorg 2005-2015